aware

Magazin für Psychologie / HS10



Symptom: Normabweichung

Vom Versuch, mit vermeintlich gesundem Menschenverstand dem Krankheitsbegriff auf den Grund zu gehen



Bildquelle: Adrian Oesch

Geschätzte Leserinnen und Leser

aware ist stets auf der Suche nach intrinsisch motivierten sowie kreativ veranlassten (Psychologie-)Studierenden, die beim derzeit einzigen Magazin von Psychologiestudierenden aus dem deutschsprachigen Raum der Schweiz mitwirken möchten. Die Vorzüge eines Einstiegs bei aware sind vielfältig, sei es die Möglichkeit zur Publizität, dem originellen Ausleben und der Entfaltung eigener Ideen und Interessen im Bereich der Psychologie, die Verbesserung der eigenen Schreibkompetenz oder das Knüpfen neuer Kontakte und die Erweiterung des sozialen Netzwerks. Darüber hinaus sammelst du Erfahrungen in der Produktion einer Zeitschrift und hast die Möglichkeit, ehrenamtlich tätig zu sein, was positive Resonanzen bei zukünftigen Bewerbungen mit sich bringt. Ist deine Neugierde geweckt? Dann melde dich unverbindlich bei info@aware-magazin.ch.

Gänzlich im Sinne des Symptoms «Normabweichung» wurde die Titelstory diesmal etwas alternativ gestaltet. Freilich sind psychische Störungen lediglich Hemmungen oder Steigerungen normaler psychischer Prozesse…oder? «Geistige Krankheit ist ein Mythos», wie Thomas Szasz 1960 meinte. Mitunter wurde – insbesondere für grundlegende Fragen im Bereich der Grenzziehung zwischen Begriffen wie «gesund» und «krank» – Hilfe bei den Dozierenden geholt; ausserdem kam die Idee auf, der Ausgewogenheit halber zu dieser unkonventionellen Thematik auch einmal Patienten zu Wort kommen zu lassen – denn nicht zuletzt beschreiben die Betroffenen selbst wohl am besten, wo der Schuh drückt.
In der Hoffnung, dass unsere Leserinnen und Leser nun nicht denken, es «kränkle» in der Redaktion – zumal der Versuch angestellt wurde, einer der essenziellsten und zugleich komplexesten Fragen der klinischen Psychologie mittels vermeintlich gesundem Menschenverstand auf den Grund zu gehen – bleibt an dieser Stelle im Sinne von Werner Heisenberg nur noch Folgendes zu sagen: «Die Wirklichkeit, von der wir sprechen können, ist nie die Wirklichkeit an sich, sondern […] eine von uns gestaltete Wirklichkeit.» Anders gesagt: Jeder nimmt aufgrund eigener Schemata und unterschiedlichen Wissens sowie anderer Erwartungen andere Aspekte wahr und interpretiert individuell – jeder zieht im Verlauf seines Lebens eigene Schlüsse und bestimmt grösstenteils selber, wie «krank» er ist bzw. sein möchte und ob er entsprechende Hilfeleistungen zulässt. Letzteres gilt in der heutigen nicht stigmatisierenden Gesellschaft als vollkommen «normal» – und zwar sogar dann, wenn die hilfesuchende Person vermeintlich vollkommen «gesund» erscheint.

Eine anregende Lektüre wünscht
Corina Winzer, Chefredaktion

Impressum

Herausgeber: Psychologiestudierende der Universität Zürich, Verein aware | **Chefredaktion:** Corina Winzer & Thekla Schulze | **Illustration:** Adrian Oesch & Nathalie Jung | **Layout:** Adrian Oesch | **Inserate und Marketing**: Marie-Theres Hosp, Karin Kaufmann, Annik Zeller; inserate@aware-magazin.ch | **Redaktion und Lektorat:** Thekla Schulze, Lukas Staehli, Andreas Wenger, Corina Winzer | **Autoren:** Prof. Brigitte Boothe, Claudia von Bastian, Damaris Burri, Eva Eggemann, Prof. Ulrike Ehlert, Simona Fischbacher, Alexei Fischer, Franziska Greuter, Prof. Martin Grosse Holtforth, Vesna-Maria Garstick, Prof. Henriette Haas, Marie-Theres Hosp, Karin Kaufmann, Kea, Corina Merz, Irene Meier, Tilman Pfäfflin, Thekla Schulze, Dragica Stojkovic, Nicole Wellinger, Andreas Wenger, Corina Winzer | **Illustratoren:** Barbara Antoinette Haegi, Irene Meier, Adrian Oesch, Rebekka Staehli, Andreas Wenger | **Druck**: Offsetdruck Goetz AG | **Auflage**: 2000 Exemplare, erscheint jedes Semester | **Redaktionsadresse**: aware – Magazin für Psychologie, c/o Fachverein Psychologie, Binzmühlestr. 14/29, 8050 Zürich | www.aware-magazin.ch; info@aware-magazin.ch

Gönner







Titelbild: Model JoAnn Frieda in früher Zwangsjacke. Danke auch an Kostümfundus vom Schauspielhaus Zürich. Fotograf: Adrian Oesch

Inhalt

Selbstwert: Ein Weg zu Wohlbefinden und Zufriedenheit?

Selbstwert – sich bewusst mehr Wert zuschreiben und mit sich selbst im Einklang sein lautet die Devise; denn schätzt man sich selbst und akzeptiert jegliche Höhen, Tiefen und allfällige Schwächen des eigenen Lebens, so erhöhen sich auch Wohlbefinden und Zufriedenheit. Ein Einblick in die Bedeutung des Selbstwerts, seine unterschiedlichen Einflussfaktoren sowie achtsame Tipps, um ihn zu stärken und schliesslich auch ein kleiner Diskurs rund um die Frage, wie hoch ein «gesundes» Selbstwertgefühl sein sollte. **28**



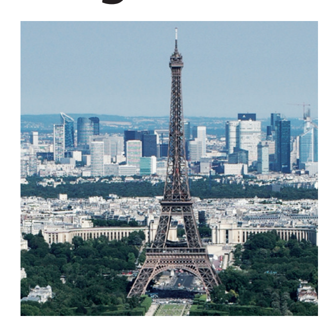
Studieren im Ausland – Top oder Flop?



Gegen den Strom schwimmen und die zwölf Wochen vorlesungsfreie Zeit sinnvoll für das Aufpolieren des Curriculum vitae nutzen. Den Blick heben, dabei allfällige Grenzen ignorieren und Schwierigkeiten überwinden, denn wie Pearl S. Buck einst meinte: «Viele Menschen versäumen das kleine Glück, während sie auf das Grosse vergebens warten.» Ein anregender Erfahrungsbericht, der aufzeigt, wie man in kürzester Zeit sehr viel Neues erleben kann und was das Leben alles an Überraschungen birgt. **30**

Inzestopfer: «Ein Mann macht, was er will und ich habe nichts zu sagen.»

Hemmungslos offen, akribisch detailliert und explizit auf den Punkt gebracht erzählte Livia ihr tragisches Schicksal – wenn auch hässliche Details ausgelassen wurden, so ist der publizierte Text mglw. nichts für schwache Gemüter. Neben dem Einblick in schreckliche Grausamkeiten soll dieses einmal etwas anders geratene Interview mit einer Betroffenen im Rahmen der Rubrik «Störungsbild» gänzlich im Sinne von «es gibt Hoffnung auf Besseres» nicht zuletzt zur Retraumatisierung ermutigen. **35**



Erstlinge sind geizig

Von Karin Kaufmann

Erstgeborene teilen nicht gerne

Erstgeborene teilen nicht gerne mit jüngeren Geschwistern und neigen zum Wetteifern. Laut einer Studie sind sie ausserdem weniger vertrauensselig, weniger kooperativ und deutlich konkurrenzbewusster als jüngere Geschwister. 417 Studierende nahmen an der Studie teil. Sie bekamen zu Beginn einen bestimmten Geldbetrag, den sie entweder behalten oder einem Partner zur Verfügung stellen konnten. Die Gruppe Erstgeborener unterschied sich deutlich von jüngeren Geschwistern und Einzelkindern bei diesem Spiel. Sie gaben signifikant weniger Geld, wenn sie die anfängliche Entscheidung trafen und waren auch als Partner weniger grosszügig. Die Einzelkinder unterschieden sich nicht von mittleren oder jüngeren Geschwistern. Hinter dieser Verhaltensweise könnte der Verlust der Aufmerksamkeit der Eltern stecken, der einsetzt, wenn die Familie durch jüngere Geschwister Zuwachs erhält, spekulieren die französischen Forscher. Das führe vermutlich dazu, dass die älteren Kinder beginnen, stärker um die Aufmerksamkeit der Eltern zu wetteifern und weniger zu kooperieren.

Quelle: www.focus.de



Bildquelle: William M. Vander Weyde

Parasitäre Steuerung des menschlichen Verhaltens

Der tschechische Biologe Jaroslav Flegr behauptet, Parasiten können unsere Persönlichkeit manipulieren. Er stützt sich dabei auf körperliche und psychologische Untersuchungen von fast 10000 Menschen. Laut dem Biologen verändern Toxoplasmen die Hirnchemie des Menschen; der Parasit bringt die Zellen des Gehirns dazu, mehr Dopamin zu produzieren. Männer werden durch eine Infektion mit den Protozoen misstrauischer, kritischer und eifersüchtiger, während Frauen warmherziger und willensstärker werden. So beunruhigend der Gedanke über eine parasitäre Steuerung unseres Verhaltens auch sein mag, Parasiten müssen nicht unbedingt schädlich sein. Manchmal hilft ihr Angriff dem Körper sogar, besser mit der Umwelt zurechtzukommen.

Quelle: www.welt.de

Sprechverhalten im Kindesalter – Intelligenz im Erwachsenenalter

Wenn man als Kind viel und fliessend redet, macht man dies offenbar auch als Erwachsener. Forscher der Universität von Kalifornien in Riverside haben dazu rund 2300 Grundschulkinder verschiedener Ethnien untersucht. In Persönlichkeitstests zeigte sich, dass Kinder, die eher an intellektuellen Fragestellungen interessiert waren und einen höheren Grad an Intelligenz aufwiesen, fliessender sprachen und schwierige Situationen besser zu kontrollieren vermochten.v Kinder, die eher still waren oder stockend sprachen, hatten auch als Erwachsene grössere Schwierigkeiten, sich auszudrücken und waren weniger ausdauernd bei Problemlösungsversuchen.

Quelle: www.welt.de

Männliche Kraft kann man hören

Die Stimme eines Mannes genügt vollkommen, um zu erkennen, wie stark er ist. Unabhängig vom sprachlichen und kulturellen Hintergrund verrät die Stimme eines Mannes einer Frau seine Stärke, ohne dass sie ihn sieht. Das gilt auch für Männer: sie können körperliche Kraft ebenso aus männlichen Stimmen heraushören. Frauenstimmen sind dagegen, auf die Kraft bezogen, wenig aussagekräftig. Amerikanische Forscher sammelten zuerst Daten von Männern, die auf ihre Stärke schliessen liessen, z. B. Brust- und Bizepsumfang, Grösse, Gewicht und die Stärke des Händedrucks. Die Männer hatten verschiedene soziale und ethnische Hintergründe und sollten einen festgelegten Standardsatz in ihrer Muttersprache in ein Mikrofon sagen. Studentinnen ordneten anschliessend die Kraft auf einer Skala nach dem Kriterium «Erfolgsaussichten des Sprechers bei einem Konflikt» zu. Unklar ist, wie die Hinweise auf die Stärke in der Sprache transportiert werden, da die Grundfrequenz der Sprache auch eine Rolle bei der Krafteinschätzung spielt. Es scheint jedoch sinnvoll, dass sich während der Evolution die Fähigkeit gebildet hat mögliche Gegner anhand der Stimme einzuschätzen.

Quelle: www.focus.de

Die Farbe Rot macht Männer sexy

Frauen finden rot gekleidete Männer sexy. Bereits bekannt ist, dass Männer Damen in roten Cocktailkleidern anziehend finden. Eine Studie belegte, dass die Farbe Rot auch Männer für Frauen verführerischer macht. Frauen aus den Vereinigten Staaten, England, Deutschland oder China, fanden Fotografien von Männern dann attraktiver, wenn diese entweder ein rotes Kleidungsstück trugen oder die Bilder rot gerahmt waren. Obwohl die Farbe Rot in verschiedenen Kulturen verschiedene Bedeutungen hat, kamen sämtliche untersuchte Frauen zur gleichen Einschätzung. Ebenso bestätigten die Untersuchungen das Klischee, dass Frauen die Farbe Rot mit Macht in Verbindung bringen. Sie gestehen Männern mit roten T-Shirts eine machtvollere Position zu als Männern in blauen T-Shirts. Zudem fanden sie die Männer im roten Hemd sowohl generell, als auch sexuell attraktiver. Die Beziehung zwischen Rot und Sex gilt, laut dieser Studie, also auch für Männer.

Quelle: www.focus.de

SKJP ASPEA ASPEE
Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie
Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence
Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva

Die SKJP

ist der gesamtschweizerische Fachverband der Kinder- und JugendpsychologInnen und hat über 700 Mitglieder.

Die SKJP

- engagiert sich für die Kinder- und Jugendpsychologie in Praxis, Lehre und Forschung
- fördert die berufliche Qualifizierung der Mitglieder
- setzt sich für die Berufs- und Standesinteressen der Mitglieder ein

Die SKJP

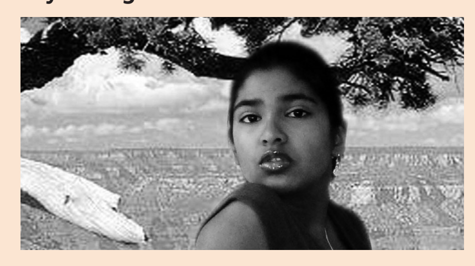
- vermittelt Informationen zu kinder- und jugendpsychologischen Fragestellungen
- ist Herausgeberin der Zeitschrift ‚P&E Psychologie und Erziehung'
- hat ein anerkanntes PGW-Curriculum zur Erlangung des Fachtitels ‚Fachpsychologe/-in für Kinder- und Jugendpsychologie FSP'
- publiziert Richtlinien für kinder- und jugendpsychologische Tätigkeitsfelder
- unterhält eine Homepage mit Stellenvermittlung
- verschickt regelmässig einen Newsletter mit verbandsinternen Informationen, Weiterbildungshinweisen usw.
- verleiht einen Förderpreis für herausragende Masterarbeiten mit kinder- und jugendpsychologischen Fragestellungen
- verleiht einen Anerkennungspreis an Personen mit besonderen Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie
- bietet ein StudentInnen-Abo für die Zeitschrift ‚P&E' inkl. Mitglieder-Mailing zum Preis von Fr. 20.-/Jahr an

Kontakt und Infos

Geschäftsstelle SKJP, Postfach 4138, 6002 Luzern, Telefon: 041 420 03 03, info@skjp.ch, www.skjp.ch

Student mit Talent, Lucie Müller

Lucie Müller, Autorin und Psychologiestudentin



Alter:	21
Herkunft:	Sri Lanka
Wohnort:	Zürich
Studium:	1. Semester Psychologie, Universität Zürich
Besonderes Talent:	Autorin, Genre «Fantasy»
Website:	www.kriegssinfonie.ch Facebook Fanpage «Kriegssinfonie»
Lebensmotto:	«Dream big»

Von Marie-Theres Hosp

Marie-Theres Hosp: Du bist Anfang des Jahres an das Psychologiemagazin aware herangetreten mit der Bitte etwas über dein Buch oder dich zu publizieren. Was erhoffst du dir davon? Was möchtest du unseren Lesern mitteilen?
Lucie Müller: Bei meinem Verlag werde ich, was PR-Aktivitäten angeht, nicht unterstützt. Das bleibt mir überlassen. Darum versuche ich auf anderem Wege das Publikum anzusprechen, ihr seid dazu eine gute Möglichkeit. Ich hoffe, dass ich Interesse an meinem Buch aber auch an mir selbst wecken kann. Wichtig ist mir auch, dass die Menschen merken, dass etwas möglich ist und man etwas bewegen kann, wenn man nur will. Es braucht nicht viel und ich finde es schade, wenn Menschen ihr Talent nicht verwirklichen.

Seit du 14 Jahre alt bist schreibst du an Fantasygeschichten. Nun ist dein erster Fantasyroman, «Kriegssinfonie Satz I Soldat» erhältlich. Es folgen «Kriegssinfonie Satz II Söldner» und «Satz III Lord». Wie würdest du diese Trilogie charakterisieren, welche Thematiken werden angesprochen?
L. M.: «Kriegssinfonie» ist eine Mischung aus Epos und moderner Aktion. Wenn ich das Werk kurz charakterisieren muss, dann nenne ich es eine Mischung aus Trojakrieg und X-Man Revolution. Die Thematik ist in erster Linie der Krieg. Es geht aber auch um Geschichten vieler verschiedener Menschen, um Helden, alte Helden, neue Helden, wie man fallen und wieder aufstehen kann. In meinem Werk vereine ich eine Vielzahl von Charakteren.

In deinem Exposé erwähnst du, dass das Schreiben für dich wie eine Therapie ist. Was genau verstehst du darunter?
L. M.: Schreiben ist für mich eine Art Therapie, weil ich viele verschiedene Dinge damit verarbeiten kann. Interessant ist dabei, dass der grösste Teil dieser Verarbeitung unbewusst passiert. Während ich am Schreiben bin, merke ich meist nichts davon. Zum Beispiel gibt es gewisse Themen, die in allen meinen Geschichten auftauchen, auch wenn ich mir Mühe gebe, nicht langweilig zu werden. Familie verlieren, wieder finden, neu gründen, diese Facetten kommen häufig vor und ich denke das hat mit meinem Adoptionshintergrund zu tun. Dessen bin ich mir aber erst bewusst geworden als mich eine Kollegin, die alles von mir liest, darauf hingewiesen hat. Schreiben ist auch deshalb Therapie, weil ich mich darin austoben und Dinge anstellen kann, die im realen Leben nicht möglich sind, dies geschieht dann meist bewusst. Wenn ich schreibe, sehe ich mich nicht als passiver Zuschauer, der schildert, was er sieht, sondern ich fühle mich wie ein Schauspieler in zahlreichen verschiedenen Rollen und das ist ungeheuer kurzweilig.

> *«Man kann etwas erreichen, wenn man mit Herzblut dabei ist.»*

Auf deiner Website bist du mit einem Blog präsent. Hierbei hast du erwähnt, wie schwierig es ist «einen geliebten Charakter zu töten», der Teil deines Romans ist. Was geht in einem vor, wenn eine Figur im Roman sterben muss?
L. M.: Es kommt darauf an. Wenn es ein Charakter ist, den man sehr gerne hat, ist es schwierig. Man fühlt sich ein bisschen schuldig. Es kann schon sehr anstrengend sein, denn teilweise fühlt es sich beim Schreiben an wie eine Begegnung zwischen einem Charakter und sich selbst. Ich finde aber auch, dass es dazugehört eine Figur im Roman sterben zu lassen, sich von ihr zu trennen. Da es in meinem Buch viele Akteure gibt und das Thema der Krieg darstellt, ist dies womöglich noch häufiger der Fall als in einem «Alltagsroman». Manchmal frage ich mich dann schon «Wie kannst du nur?». Eine Geschichte hat immer eine Eigendynamik, der auch ich mich beugen muss.

Du studierst Psychologie und bist nebenbei Autorin oder besser du bist Autorin und studierst nebenbei Psychologie? Ergänzen sich diese beiden Tätigkeitsfelder, hilft dir das Eine beim Ausführen des Anderen?
L. M.: Egal was ich mache, an erster Stelle bin ich immer Autorin. Es ist das Schreiben, in welchem all meine Hoffnung und Motivation liegt. Das Psychologiestudium ist für mich sehr spannend, ich kann dort auch einiges für mein Buch lernen.

Was möchtest du den Lesern als Schlusswort mitgeben?
L. M.: «Kriegssinfonie» ist kein alltägliches Buch, es beinhaltet viele verschiedene Facetten – Romanzen, Abenteuer, Aktion – alles in einem. Es ist kurzweilig und bietet eine neue und grosse Welt, in der viel passiert. Für jeden wird ein Charakter dabei sein, mit dem er sich identifizieren kann. Und noch etwas: Jeder von uns hat ein spezifisches Talent, es braucht nicht viel um es auszuleben. Bei mir ist es lediglich ein Stift. Das eigene Leben nimmt einem keiner ab. Man kann jedoch etwas erreichen, wenn man mit Herzblut dabei ist. ■

InfoPLUS!

Nebenjob Nacht- und Krisenbegleitung: Schlaflos in Zürich

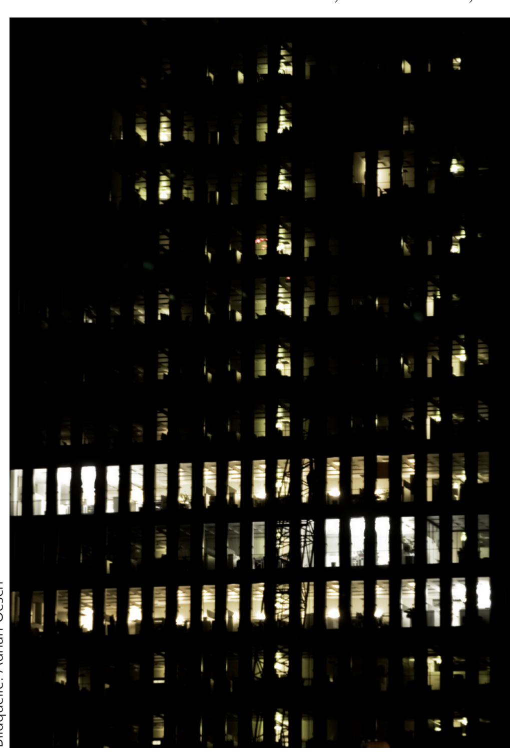
«Alles schläft, einsam wacht...»

Kassierin, Securitas, Serviceangesteller usw. – die Palette an Beschäftigungen, denen Studierende neben ihrem Studium aus unterschiedlichen Gründen nachgehen, ist breit – ebenso die Inhalte und Anforderungen verschiedener Studenten-jobs. Hier nun das Porträt einer besonderen nebenberuflichen Tätigkeit.

Von Corina Merz

Samstag, 15.00 Uhr: Mein Natel klingelt, das Stadtspital Triemli ist am Apparat; es gibt heute Nacht einen Einsatz als Sitzwache für mich. Die Dame von der Bettendisposition nennt mir kurz Jahrgang, Diagnose und Zimmernummer des Patienten, alles Weitere werde ich vor Ort in Erfahrung bringen.

22.00 Uhr: Während die meisten meiner Freunde und Kommilitonen sich für den Ausgang aufstylen oder warmtrinken, betrete ich das Stadtspital Triemli durch die Notaufnahme. Vorbei an wartenden Patienten durch schwach beleuchtete Gänge erreiche ich die Station, auf der ich heute meinen Einsatz habe. Herr G.*, 83 Jahre alt, dement und aufgrund einer Lungenentzündung geschwächt, braucht heute spezielle Betreuung – im Jargon «Sitzwache», korrekt ausgedrückt «Nacht- und Krisenbegleitung»: Eine Person, die nur für ihn zuständig ist und ihm permanent zur Seite steht. Die für den Patienten zuständige Pflegefachfrau (selten auch ein Pflegefachmann) erklärt mir, worauf ich bei Herrn G. besonders zu achten habe. Der Patient solle nicht allein aufstehen, da er sturzgefährdet sei und alle paar Stunden ein Medikament inhaliere. Danach bringt sie mich in sein Zimmer und überlässt uns uns selbst. Herr G. schläft momentan tief und fest, ich richte mich in der Nähe seines Bettes mit meinem Laptop – ich habe noch eine Seminararbeit zu schreiben – gemütlich ein.


Bildquelle: Adrian Oesch

Sonntag, 0.00 Uhr: Die nächsten paar Stunden vergehen erstaunlich ruhig, Herr G. schläft anscheinend wie ein Baby und auch sein Zimmernachbar lässt sich durch mich nicht stören. Ich schaue ab und zu, ob Herr G. sich weder Sauerstoff- noch Infusionsschlauch aus der Nase resp. Haut gezogen hat und widme mich meiner Arbeit oder dem mitgebrachten Buch. Alle zwei Stunden erscheint die Nachtwache und schaut nach den Patienten, ansonsten bin ich mir selbst, meinen Gedanken und mit fortschreitender Stunde auch meiner wachsenden Müdigkeit überlassen.

04.00 Uhr: Die Pflegefachfrau bittet mich, immer mal wieder einen Blick ins Nebenzimmer zu werfen. Die Patientin Frau H.* wurde eben von der Notfallstation auf unsere Abteilung gebracht. Sie ruft immer wieder um Hilfe und sagt, sie könne das Kind doch nicht alleine lassen. Anscheinend sieht sie in ihrem Delir ein Kind, das sie zu seinen Eltern bringen muss. Da Herr G. weiterhin ruhig schläft, setze ich mich zu Frau H. ans Bett und versuche, sie etwas zu beruhigen. Das gelingt mir allerdings nicht wirklich und erst durch ein Beruhigungsmittel kann die Patientin schliesslich doch ein wenig Schlaf finden.

5.00 Uhr: Für mich und das restliche Personal beginnen nun wohl die anstrengendsten Stunden der ganzen Nacht, denn langsam fordert der Köper eindeutig sein Recht – den Schlaf. Um wach zu bleiben, wechsle ich alle paar Minuten meine Sitzposition im bequemen Lehnstuhl neben dem Bett von Herrn G., stehe auf, gehe umher. Zwischendurch blättere ich in einer der vielen Klatschzeitschriften, die im Spital überall herumliegen – wirklich auf den Inhalt konzentrieren mag ich mich allerdings nicht mehr.

6.00 Uhr: Langsam wird es hell draussen und damit erwacht auch das Krankenhaus wieder zu neuem Leben. Herr G. schaut mich zum ersten Mal an und ist ganz verwundert, als ich ihm erkläre, wer ich bin und dass ich die ganze Nacht neben seinem Bett gesessen habe. Er fragt nun nach Kaffee und Frühstück, das muss aber noch etwas warten.

7.00 Uhr: Die Nachtschicht ist beendet, meine Ablösung – eine andere Studentin – betritt das Zimmer. Ich beschreibe ihr die wichtigsten Dinge, danach ziehe ich mich um, unterschreibe meinen Einsatzzettel und verlasse das Spital, diesmal durch den Haupteingang. Nicht jeder Einsatz als Sitzwache verläuft so ruhig wie der hier beschriebene, vor allem tagsüber können Patienten ganz schön auf Draht sein. Jeder Arbeitstag ist wie die Menschen, die man betreut, anders und einzigartig. Dieser Job ist eine tolle Möglichkeit, mit den unterschiedlichsten Schicksalen und Persönlichkeiten in Kontakt zu kommen und ausserdem eine gute Vorbereitung auf die psychologische Berufswelt.

Die ersten Atemzüge kühler, frischer Morgenluft fühlen sich unbeschreiblich gut an; ich bin todmüde, aber zufrieden mit mir. Während andere die Nacht zum Tag gemacht haben, habe ich sie mir ebenfalls um die Ohren geschlagen, allerdings auf eine etwas andere Art. Nun freue ich mich auf mein Bett und ein paar Stunden Schlaf bis zum nächsten Einsatz.

*Namen von der Redaktion geändert.

Literaturtipps:

- Mosenthin, E. (2002). *Erlebnisse einer Nachtschwester*. Rosenheim: Klaus G. Förg GmbH & Co.
- Ziegelasch, H. H. (1994). *Wachen in der Nacht. Nachtwachen in Alten- und Pflegeheimen*. Hannover: Schlüttersche.

Fitnesstraining fürs Gehirn

Gehirnjogging und Denksportaufgaben im wissenschaftlichen Kontext kritisch betrachtet

Kognitive Aufgaben zur Steigerung der Intelligenz erleben einen Boom und werden erfolgreich vermarktet. Doch was steckt wirklich dahinter? Ein Einblick in das weite aber noch junge Forschungsfeld kognitiven Trainings.

Von Karin Kaufmann

Aktiver, schneller, schlauer – in einer leistungsorientierten Welt geht es darum, seine geistigen Fähigkeiten zu steigern, um im Wettbewerb die Nase vorn zu haben. Hinter dem Schlagwort «Gehirnjogging» wächst eine Milliardenindustrie heran, welche verspricht, durch entsprechendes Training konzentrierter, aufnahmefähiger und intelligenter zu werden; jene Parameter, nach welchen die Leistungsfähigkeit beurteilt wird.

Intelligenz ist assoziiert mit der Leistung in einer Reihe von kognitiven Aufgaben und gilt als Prädiktor für Schul- und Berufserfolg. Die Plastizität bzw. Trainierbarkeit der Intelligenz ist allerdings noch immer stark umstritten. Unbestritten kann durch das Training von Intelligenztestaufgaben die Leistung zwar gesteigert werden; dieser reine Übungseffekt ist jedoch an die einzelne Aufgabe gebunden. Wichtiger wäre, einen Transfer der Leistungssteigerung auf andere Aufgaben erzielen zu können.

Dies soll durch das Training von Prozessen erreicht werden, die die Basis intelligenten Verhaltens bilden. Zu diesen basalen Prozessen zählen u. a. Planen, Entscheiden und das Aktualisieren von Gedächtnisinhalten. Das Arbeitsgedächtnis ist ein komplexes kognitives Konstrukt welches viele dieser Prozesse beinhaltet. Da das Arbeitsgedächtnis in engem Zusammenhang mit der Intelligenz steht, ist es ein vielversprechender Kandidat für entsprechende Interventionen: Kann die Intelligenz durch das Trainieren von Arbeitsgedächtnisaufgaben verbessert werden?

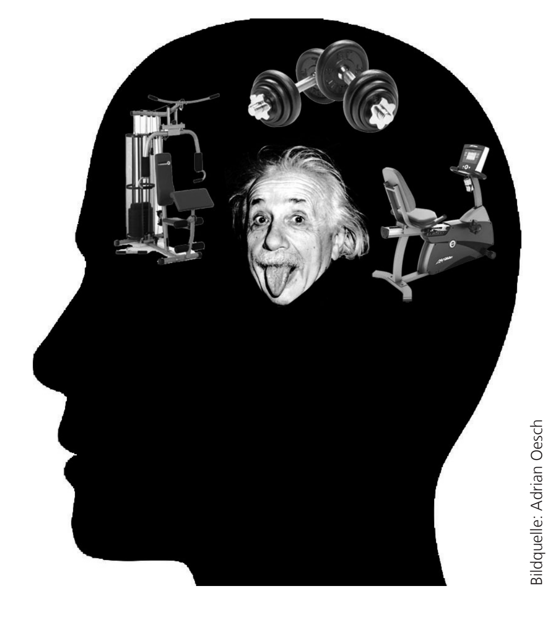
Die Ergebnisse bisheriger Studien dazu sind vielfältig. Viel Aufsehen erregte eine jüngst in Nature publizierte Studie, in welcher Adrian Owen et al. die Wirksamkeit kognitiven Trainings überprüften. Dazu entwickelten sie Aufgaben, die denen kommerziell erhältlicher Gehirntrainings stark ähnelten. Die Autoren rekrutierten ihre Probanden über eine BBC-Fernsehsendung und liessen sie sechs Wochen lang online trainieren. Sie verglichen die Ergebnisse, die diese Trainingsgruppe in verschiedenen kognitiven Tests erzielte, mit denen einer Kontrollgruppe, die während der sechs Wochen skurrile Fragen mit Hilfe des Internets beantworten musste. Die Resultate zeigen, dass das Training nur die Leistung in den spezifisch trainierten Aufgaben verbesserte.

Es gab keine Transfereffekte auf untrainierte Aufgaben, auch nicht auf eng verwandte. Zwar zogen sie daraus den Schluss, dass es keine empirische Unterstützung für die weit verbreitete Meinung gibt, dass regelmässiges computergestütztes kognitives Training die generelle kognitive Leistungsfähigkeit und damit auch die allgemeine Intelligenz verbessert. Ihre Studie beinhaltet jedoch eine Reihe von Schwächen, wie bspw. die Rekrutierung der Teilnehmenden sowie sehr hohe Unterschiede in der Trainingintensität zwischen den teilnehmenden Personen. Andere Studien, welche in universitärem Rahmen gut kontrolliert durchgeführt wurden, führten allerdings zu einem widersprüchlichen Ergebnis, nämlich dass kognitives Training sowohl eine Verbesserung in trainierten, aber auch in nicht trainierten Bereichen, sowie darüber hinaus eine Steigerung der Intelligenz ergab.

Verschiedene Autoren wiesen solche Transfereffekte bei Personen mit Beeinträchtigungen, wie sie bei Aufmerksamkeitsstörungen vorkommen, nach. Es wurden aber auch Trainings- und Transfereffekte bei Personen ohne Beeinträchtigungen erzielt. Die bisher durchgeführten Studien lassen sich allgemein in zwei Gruppen teilen: Studien, welche als Interventionsmethode Aspekte des Arbeitsgedächtnisses und der exekutiven Funktionen trainieren sowie solche, die andere Vorgehensweisen, wie Videospiele, Musik- oder Sporttraining verwenden.

Intelligenzsteigerung durch Musik

Neben Sport oder dem Training mit Videospielen soll sich vor allem das aktive Musizieren positiv auf die kognitive Leistungsfähigkeit bzw. die Intelligenz auswirken. Glenn Schellenberg konnte in seiner Studie nachweisen, dass Musizieren bei Kindern, im Vergleich mit Schauspieltraining oder gar keinem Training, zur grössten Steigerung der Intelligenz führt. In Zusammenhang mit Musik wäre auch der «Mozart-Effekt» zu nennen. Es konnte gezeigt



Bildquelle: Adrian Oesch

Facetten des Arbeitsgedächtnisses

Von Claudia von Bastian

Gemäss dem von Prof. Dr. Klaus Oberauer entwickelten Modell umfasst das Arbeitsgedächtnis drei verschiedene Facetten. Eine ist das simultane «Speichern und Verarbeiten» von Informationen. Eine weitere Facette beinhaltet die «exekutiven Funktionen», also die Aktivierung relevanter und die Hemmung irrelevanter Informationen. Die dritte Facette ist die «relationale Integration», worunter die Verknüpfung von Informationselementen zur Bildung neuer Strukturen verstanden wird.

werden, dass zehnminütiges Hören von Mozart zu einem signifikanten Anstieg der Intelligenz führt. Dabei handelt es sich jedoch nur um einen kurz andauernden positiven Effekt, welcher in anderen Studien nicht repliziert werden konnte und deshalb nicht als Lerneffekt bezeichnet werden kann.

Arbeitsgedächtnistraining

Erste Hinweise darauf, dass ein Arbeitsgedächtnistraining positive Auswirkungen auf die fluide Intelligenz hat, konnten Susanne Jäggi und Kollegen zeigen. Ein weiterer Befund war, dass diese Effekte abhängig vom Trainingsausmass waren: je länger trainiert wurde, umso stärker ausgeprägt waren die Effekte. Dies gilt als weiterer Nachweis dafür, dass tatsächlich das Training zu dem Zuwachs an Intelligenz geführt hat

Neuronale Korrelate

Wie diese Interventionen auf neuronaler Basis wirken, liegt noch weitgehend im Dunkeln. Licht auf die zugrundeliegenden Mechanismen wurde bspw. durch eine Arbeit der Forschungsgruppe rund um Erika Dahlin geworfen. Es stellte es sich heraus, dass kognitives Training dann zu einer Verbesserung in untrainierten Aufgaben führte, wenn beide Aufgaben ähnliche Regionen im Striatum aktivieren. Ausserdem konnte in einer anderen Studie nachgewiesen werden, dass sich durch Training des Arbeitsgedächtnisses das Bindungspotential des kortikalen Dopamin D1 Rezeptors verändert (McNab et al., 2009).

Ansprüche an Trainingsstudien

Es gibt eine Reihe offener Fragen und grosses Potential für Verbesserungsmöglichkeiten. Ein entscheidender Schritt ist die Einbettung des Trainings in einen theoretischen Rahmen, welcher auf einem wissenschaftlich fundierten Hintergrund basiert. Es sollten nicht irgendwelche Aufgaben trainiert werden, sondern Aufgaben bei welchen erwiesen ist, dass sie mit grundlegenden Aspekten des Arbeitsgedächtnisses zusammenhängen. Das Hauptaugenmerk sollte auf den Transfer auf andere kognitive Tests und/oder Intelligenz liegen. Darüber hinaus wäre es spannend festzustellen, inwieweit sich die Effekte über das künstliche Umfeld des Labors hinaus auch im täglichen Leben (z. B. beruflicher oder schulischer Erfolg) nachweisen lassen. Ausserdem ist die Stabilität der Effekte interessant, wie lange halten diese Transfereffekte an und in welchem Ausmass? Muss man täglich trainieren, reicht ein Boost und dann eine Auffrischung in längeren Intervallen oder reicht ein einmaliges intensives Training? Trainings- und Wiederholungseffekte, sowie Aspekte der Motivation, durch die Anpassung der Aufgabenschwierigkeit, sind zu berücksichtigen. Ebenso sollte der Hawthorne- oder Interventionseffekt kontrolliert werden, da bereits eine Leistungssteigerung auftreten kann allein durch die Tatsache, dass die Leistung gemessen wird. Auch individuelle Unterschiede spielen eine wichtige Rolle: Kann jeder seine Leistungsfähigkeit steigern oder profitieren bestimmte Personen mehr vom Training?

Die vielen ungeklärten Fragen weisen darauf hin, dass es sich um ein junges Forschungsfeld handelt. Für die Zukunft gibt es genug Potential und Möglichkeiten Trainingsparadigmen zu entwickeln und zu untersuchen, die nachhaltig und effizient unsere Intelligenz steigern können.

Kognitives Training mit Tatool

Von Claudia von Bastian

Wie sehen typische Aufgaben in Arbeitsgedächtnistrainings eigentlich aus? Wen die Antwort auf diese Frage interessiert, kann auf www.tatool.ch eine Demoversion des (zukünftig frei erhältlichen) Trainings ausprobieren, das für eine Trainingsstudie am Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie (Kognition) eingesetzt wurde. Tatool, ein auf der Programmiersprache Java basierendes open-source Programm für Tests und Trainings, kann übrigens auch für eigene Studien gratis eingesetzt werden.



Bildquelle: Claudia von Bastian

Symptom: Normabweichung

Vom Versuch, mit vermeintlich gesundem Menschenverstand dem Krankheitsbegriff auf den Grund zu gehen



Von Corina Winzer

Ist es «gesund», dass Livia keinen Hass gegenüber ihren Peinigern verspürt (vgl. Seite 33)? Viele Patienten versuchen derart traumatische Erlebnisse gänzlich im Sinne der Selbstmedikation mittels toxikologischer Substanzen aus dem Bewusstsein zu verbannen – ist das «krank»? Und ist es «normal», dass ich nach dem beinahe dreistündigen Interview mit Livia dem Drang nach einem kühlen Blonden nicht widerstehen wollte?
Jemand, der hier nicht näher bezeichnet werden soll, meinte einst auf Station X der Klinik Y «unsere Patienten sind ohnehin alle sowas von ‹gestört› […] , T.* allerdings ist derart ‹krank› – ihr ist nicht mehr zu helfen, auch ist unklar, welche Anteile der von ihr erzählten Geschichten der Wirklichkeit entsprechen». Ich war schockiert. In einem anderen Praktikum lernte ich während den Kaffeepausen von meinem Betreuer, wie man sich mitunter abgrenzen kann, indem man hin und wieder Witze auf Kosten der Klienten reisst. Die erwähnte Aussage aber ging mir zu weit und war wohl nicht zuletzt Auslöser für die verzweifelte Suche nach dem passenden Umgang mit den heiklen Begriffen, resultierend in der künftig sorgfältigen Verwendung der Worte «gesund», «krank», «gestört» und «normal». Der Gebrauch von Anführungszeichen scheint allerdings auch hier erklärungsbedürftig. Unter dem Konstrukt «psychische Störung» werden sowohl psychische Leidenszustände, welche die Betroffenen in sich selbst verspüren, als auch psychische Problemkonstellationen, deren Auswirkungen vielleicht nur die Umwelt, und nicht die Betroffenen selbst feststellen – vgl. Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) – bezeichnet. Die Abgrenzung zw. «krank» und «gesund» bzw. «gestört» und «normal» ist offensichtlich ein grundlegendes Problem, welches nachhaltige Konsequenzen mit sich bringt; psychische Störungen sind viel mehr als bloss Labels. So wird bspw. heutzutage bereits jedem dritten verhaltensauffälligen Kind die Diagnose «ADHS» attestiert, und die dadurch generierten Vergabemengen von Ritalin scheinen geradezu skandalös. Die Empirie verrät freilich, dass Methylphenidat bei ganzen 40 Prozent der Betroffenen nicht die gewünschte Wirkung erzielt (Nonresponder), wobei in den meisten Fällen wohl ohnehin kein Ritalin indiziert wäre, denn betroffene Kinder sind oft nicht grundlos auffällig; anstelle von «Drogen» benötigten sie womöglich schlichtweg aufmerksame Zuwendung.
Psychische Störungen sind nicht eindeutig definierbar – ihre Definition wird jeweils nach dem aktuellen Stand der sozialen Normen, der grundlagenwissenschaftlichen Forschung und dem Stand der Praxis gestellt. Psychische Störungen sind damit methodisch betrachtet Konstrukte, auf welche sich die Gesellschaft und Experten nach bestem Wissen und Gewissen geeinigt haben. In diesem Sinne ist das Konstrukt «psychische Störung» also nur in seinem jeweiligen Normen-Bezugssysem sinnvoll anwendbar – welche Norm aber bestimmt, was eine psychische Störung ist bzw. was mittels abnormem Verhalten gemeint ist? Sind hierfür schlichtweg die Wahrnehmung der Mehrheit im Sinne der statistischen Norm entscheidend, garniert mit einer Prise Expertenwissen?
Fest steht, dass die gängigen Klassifikationssysteme auf dem Konsens von Experten beruhen, die nicht auf theoretischen Überlegungen fussen – so vermerken etwa Stein und Kollegen (2010), dass eine perfekt spezifische und präzise Definition des Konzeptes «psychische/psychiatrische Störung» unmöglich scheint und argumentieren Implikationen für das DSM-V: Derzeit bestehen zu viele diagnostische Kategorien, was keine saubere Unterscheidung zwischen «psychopathologischer» und «normaler» Psychologie erlaubt. Eine konstante situationsübergreifende operationale Definition scheint äusserst schwierig, nicht zuletzt auch infolge verschiedener Abstraktionslevels, wie etwa strukturelle Pathologie, idiosynkratisches Auftreten von Symptomen, Abweichung von der physiologischen Norm und Ätiologie.
Normentypen können jeweils nur als relativ gültige Hinweise zur Feststellung von psychischen Störungen benutzt werden. D. h. allerdings nicht, dass «Normalität» oder «normal sein» ein idealerweise anzustrebender Zustand ist. Eine persönliche Überangepasstheit an Normen kann häufig auch mit Beeinträchtigungen und Leidenszuständen einhergehen – wie z. B. die Untersuchung vom Zusammenhang von Perfektionismus und verschiedenen psychischen Störungen wie etwa Zwangs- und Essstörungen zeigen (Flett & Hewitt, 2002).

> *«Vollkommenheit ist die Norm des Himmels, Vollkommenes wollen die Norm des Menschen.»* - Johann Wolfgang von Goethe

Die einen klammern und sind hilflos, die anderen kalt und berechnend, wieder andere selbstverliebt und kränkbar – Personen, die im klinischen Sinne nicht krank sind, aber gleichwohl ein extremes und unangemessenes Verhalten zeigen und somit als «persönlichkeitsgestört» gelten. In der Tat lässt sich die Abgrenzung zwischen normalen Persönlichkeitseigenschaften und pathologischen Verhaltensmustern empirisch nicht bestätigen, vielmehr wurden dazu diagnostische Schwellen von Experten schlichtweg festgelegt (Widiger, 2001), wobei eine Person etwa eine gewisse Mindestanzahl von Kriterien erfüllen muss, um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung attestiert zu erhalten. Die Unterscheidung «psychisch gestört» vs. «normal» wird freilich mit der klassifikatorischen Diagnostik qualitativ konzipiert; demnach lassen sich psychische Probleme von Menschen kategorial unterscheiden, womit schliesslich eine bedeutsame Differenzierung vorgenommen werden kann. Die meisten Symptome variieren allerdings quantitativ, so etwa Traurigkeit, Angst, Schlafprobleme oder sozialer Rückzug, welche erst bei einer bestimmten Ausprägung zum Krankheitssymptom werden. Nichtsdestotrotz wird anhand qualitativer Unterscheidungen festgelegt, was eine behandlungsbedürftige psychische Störung ist.
Die subjektive Norm scheint womöglich die es-

Bildquelle: Adrian Oesch

senziellste: ein Patient hat Ziele, die er alleine nicht realisieren kann, führt Handlungen aus, die er nicht unterlassen kann, interpretiert Situationen in dysfunktionaler Weise und denkt, fühlt bzw. handelt in einer Weise, die ihm Kosten einbringen, die er nicht akzeptieren will (Sachse, 2006) – und all dies bringt ihn optimalerweise dazu, aus eigenem Antrieb einen Therapeuten aufzusuchen bzw. sich behandeln zu lassen. Abgesehen vom Kriterium der Fremdgefährdung, welches ein gewichtiges objektives Indiz für eine Erkrankung darstellt, kann ein Mensch in der Regel nur selbst entscheiden, ob der erlebte Grad an Beeinträchtigung eine für ihn krankhafte Intensität erreicht. Zu bemerken bleibt ausserdem, dass im therapeutischen Setting höchstens die subjektive Sichtweise des Klienten und nie «die Realität» zutage treten kann, die Bestätigung der Sichtweise des Klienten als «real» ist damit schlechthin unmöglich.

Ziel einer Therapie ist nicht zuletzt die bestmögliche Wiederherstellung der Normalität eines Klienten – ein Ziel, welches dieser aus eigener Kraft nicht zu erreichen vermag. In diesem Sinne bezieht sich der Begriff «psychische Normaliät» rein praktisch auf den Grad der Wirklichkeitsanpassung eines Patienten, worunter Watzlawick das Verhalten versteht, welches im Einklang mit bestimmten und grundsätzlichen Normen besteht.

Zu sagen bleibt, dass Selbstverwirklichung und individuelle Formen der Tüchtigkeit immer möglich sind. So gibt es etwa viele psychisch «gestörte» kreative Künstler, wobei mitunter diskutiert wird, ob ein Künstler nun trotz oder vielleicht gerade wegen seiner psychischen Krankheit grosse Werke schafft. Im Weiteren ist die zwischenmenschliche Hypersensibilität von Borderlinepatienten im Sinne eines Seismographen für die Gefühlslage eines Gegenübers unlängst bekannt, oder auch die Heldenhaftigkeit gewisser Menschen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung (sogenannte Psychopathen); Nichols (2009) spekuliert, ob Psychosen ein Produkt der Evolution des Homo sapiens sind. In diesem Sinn kann man sich fragen, wieviel Misstrauen, emotionale Sprunghaftigkeit oder Narzissmus erforderlich ist, um eine optimale Anpassung an die sich stetig ändernden Anforderungen der Umwelt zu erreichen. ■

> *«In einer Überflussgesellschaft gehört die Übertreibung zur Normalität.»* - Ernst Ferstl

Zwei Fragen an Prof. Dr. Brigitte Boothe



Wie definieren Sie für sich (unter Bezugnahme auf Ihren Fachbereich) was krank bzw. gesund ist?

Ob jemand böse, schwach oder krank ist, bleibt in vielen Fällen eine Ermessensfrage und ist abhängig von historischen, kulturellen und Milieu-Faktoren. Auch exzentrische Züge, politische oder religiöse Überzeugungen, die zu besonderen Biographien führen, hängen nur manchmal mit Pathologien zusammen. Man kann sich seelisch und körperlich aus vielen Gründen ruinieren, nicht nur im Kontext einer Pathologie.

Wer sich als krank sieht, versteht sich unter dem Einfluss maligner Faktoren, die seine Persönlichkeit schwächen oder deformieren. Und er verortet sich in Beziehungen als Kranker oder wird in seinem Umfeld als Kranker positioniert.

Kranksein ist Leiden: Man erwartet vom Kranken, dass Leiden zum Ausdruck kommt. Man erwartet vom Kranken, dass Auseinandersetzung mit dem Leiden stattfindet. Das Leiden verpflichtet den Nächsten zum Beistand. Man rechnet damit, dass dem Kranksein Defizienten, Beeinträchtigungen, Schädigungen zugrunde liegen.

Der Kranke ist geschwächt. Er ist in regressiver Verfassung.

Der Kranke hat Pflegebedarf.

Der Kranke hat kurativen Bedarf unter Einsatz von professioneller Expertise.

Der Kranke hat Anspruch darauf, von Engagement im professionellen und privaten Bereich entlastet zu sein.

Der Kranke hat Anspruch auf einen dem Wiederherstellungsprozess förderlichen sozialen Rückzug. Die Situation des Krankseins bringt die Nötigung und Chance zur vorübergehenden Neuorientierung der Lebensverfassung mit sich. Die Situation des Krankseins bringt die Fragilität der Existenz zum Ausdruck. Der Kranke ist genötigt, sich dem Umgang mit der Krankheit als invasiver Attacke auf die Lebenskontinuität zu stellen.

Der Kranke ist – in seiner besonderen Lebenslage – ein Botschafter und ein Dialogpartner (Tradition der Krankheitsbiographien; derzeit sehr aktuell).

Wie wissen wir, was «real» ist?

Die Kontrolle dessen, ob real oder fingiert, ernst oder nur Spass, authentisch oder künstlich, echt oder nachgemacht, eingebildet oder wirklich, wirklich oder vorgetäuscht, glaubwürdig oder unglaubwürdig, wahr oder gelogen usw., gehört zur Urteilsbildung im Lebensalltag, verändert sich mit Länge und Reichtum der Erfahrung und ist ein äusserst vielgestaltiges Feld. Dass man Wert darauf legt, als Therapeut vom Patienten kein erdichtetes Rührstück zu hören, ein Buch mit Kindheitserinnerungen aus Auschwitz für authentisch halten zu dürfen (Wilkomirski-Skandal), vom Verkehrsschild richtig nach Zürich gesteuert zu werden und auf den Heiratsschwindler nicht hereinzufallen, versteht sich. Auch soll, weil der Kopf wirklich weh tut, das Aspirin wirklich helfen.

Wo liegt die Grenze zwischen «krank» und «gesund» bzw. «normal» und «gestört»?

Von Prof. Dr. Martin Grosse Holtforth

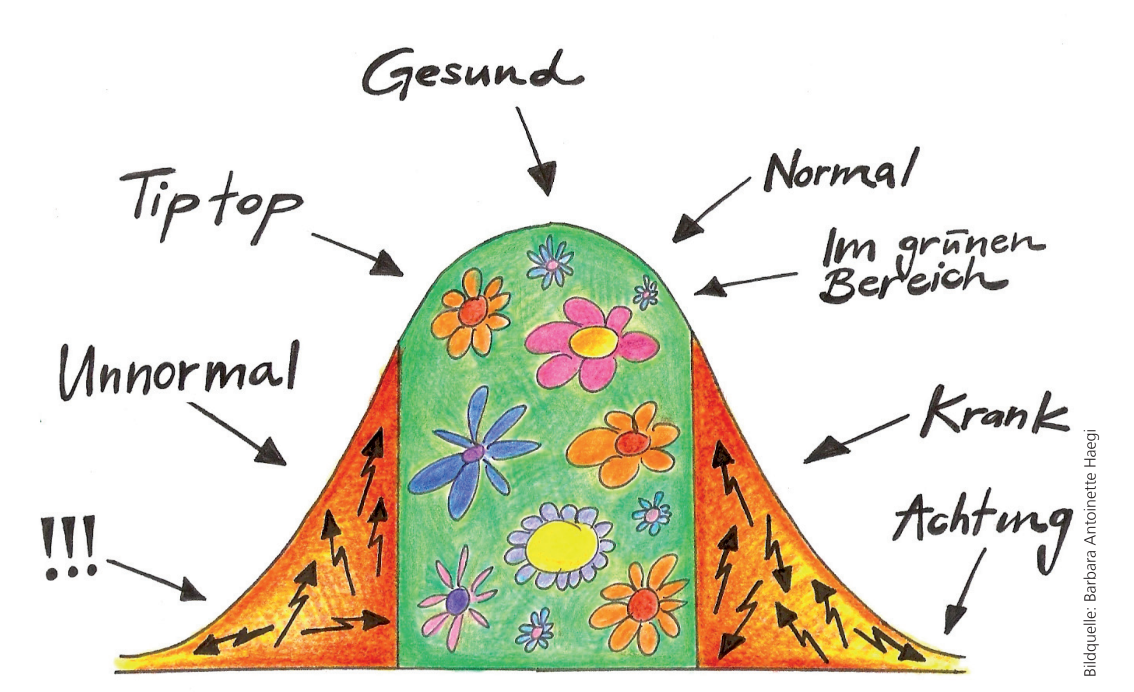


Grundsätzlich erlauben Normen es, sich in verschiedensten Bereichen des Lebens besser zurecht zu finden, sei es über ethische Normen, Rechte und Gesetze, Produktnormen oder Spielregeln. Unter anderem erlauben sie, kategoriale Entscheidungen (ja/nein) zu treffen, was innerhalb und ausserhalb der Norm liegt, und entsprechend darauf zu reagieren (im negativen Fall z. B. Missfallensäusserung, Bestrafung, Nicht-Kaufen oder gelbe Karte).

Die Adjektive «krank» und «gesund» bzw. «normal» und «gestört» sind ebenfalls normative Kategorien, aber keineswegs nur wertfreie Kategorien, die den Tätigen in der Gesundheitsversorgung die Arbeit erleichtern. Vielmehr wohnt Ihnen ein erhebliches Potential für Diskriminierung, Ausgrenzung und Missbrauch inne, weswegen wir als Psychologinnen und Psychologen mit diesen Termini sehr vorsichtig umgehen sollten und hellhörig werden sollten, wenn andere diese Begriffe im Bereich der seelischen Gesundheit verwenden.

Im Bereich der somatischen Medizin fällt es gewöhnlich leichter, zwischen «krank» oder «gesund» zu unterscheiden, wenn ich schädliche körperliche Veränderungen feststellen kann, die den körperlichen Symptomen und dem Leiden eines Menschen zugrunde liegen. Im Bereich psychischer Probleme ist das allerdings viel schwerer, weil in den allerseltensten Fällen eine körperliche Grundlage für seelisches Leiden festgestellt werden kann, wie bei Depressionen im Zusammenhang mit Schilddrüsenproblemen.

Nichtsdestotrotz leidet ein Teil der Mitmenschen unter unerträglichen Veränderungen von Verhalten und Erleben (wie z. B. Ängste, Zwänge, Depressionen, Veränderungen des Essverhaltens) und möchte diese Probleme schnellstmöglich loswerden. Es ist dann die Aufgabe von entsprechend ausgebildeten Fachpersonen, den Menschen zu helfen, diese Probleme zu bewältigen.



Bildquelle: Barbara Antoinette Haegi

Es gibt Definitionen und Kriterien (Normen) für solche Leiden, die je nach professionellem Hintergrund «psychische Krankheit» oder «psychische Störung» heissen. Es ist allerdings äusserst wichtig, sich immer wieder daran zu erinnern, dass die Definitionen dieser Kategorien sowie die Regeln der Zuordnung von Menschen zu diesen Kategorien (DSM, ICD) von Fachgremien der Gesundheitsversorgung per Konsens unter Einbeziehung wissenschaftlicher Befunde getroffen wurden und diese sich in kontinuierlicher Veränderung befinden. Wir sprechen also bei psychischen Störungen nicht von «Dingen», sondern von konsensuell definierten Bezeichnungen für bestimmte Veränderungen des Verhaltens und Erlebens, unter denen die Menschen leiden.

Besonders heikel wird es bei den Verhaltensweisen, die in den Klassifikationssystemen als «Persönlichkeitsstörungen» bezeichnet werden. Abgesehen davon, dass ihre kategoriale Diagnostik hochgradig unreliabel und wenig trennscharf ist, kann die vorschnelle Diagnose einer Persönlichkeitsstörung in einer Krankenakte zu Vorverurteilungen und realen Konsequenzen wie z. B. Nichtaufnahme in eine stationäre Behandlung führen. Es hilft stattdessen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten viel mehr, verschiedene Interaktionsprobleme, ihr Zusammenwirken sowie ihre Konsequenzen für die Person individuell zu benennen, um sie verändern zu helfen, anstatt bei einer fragwürdigen Kategorisierung stehen zu bleiben, die die Patienten im schlimmsten Fall über lange Zeit begleitet. Deswegen wäre es auch zu begrüssen, dass neuere Revisionen der Klassifikationssysteme ein dimensionales System zur Diagnose von interaktionellen Problemen wählen, die eine differenzierte Diagnostik zur Vorbereitung spezifischer therapeutischer Interventionen erlaubt.

Wichtig ist, dass wir Psychologinnen und Psychologen in der Öffentlichkeit ein möglichst differenziertes Bild von psychischen Problemen vermitteln, dass wir selbstbewusst vertreten, was wir zur Bewältigung dieser Probleme anzubieten haben, und dass wir bereit sind, gegen falsche oder gar missbräuchliche Anwendungen der Begriffe «psychische Krankheit» oder «psychische Störung» einzutreten. ■

Alles ganz normal, oder?!

Gänzlich im Sinne der Normabweichung sollen der Ausgewogenheit halber neben dem Fachpersonal nicht zuletzt auch Betroffene zu Wort kommen. Im Folgenden ein reflektierender Ausschnitt in den eigentlich völlig normal scheinenden Stationsalltag einer psychiatrischen Institution, der mit ein paar Passagen aus einer bewegenden Autobiographie abgerundet wird.

Von Kea*

«Wir erwarten einen respektvollen Umgang miteinander. Verbale Drohungen sowie körperliche Angriffe sind untersagt.» Das beunruhigt mich – wo bin ich denn nur gelandet? Haben sich die Leute hier dermassen nicht unter Kontrolle, dass so was in die Hausordnung gehört? In einer Broschüre steht geschrieben «Wir sind spezialisiert auf die Behandlung von Menschen mit meist komplexen, vielfältigen Symptomen wie etwa Suizidalität, Selbstverletzungen, impulsivem und/oder dissoziativem Verhalten sowie emotionaler Instabilität.» Vor meinem inneren Auge tauchen sofort schlimme Szenen auf: Patienten, die durch die Gänge irren während ihnen das Blut von den Armen tropft, Leute, die wegen dem kleinsten Anlass durchdrehen und sich nicht mehr einkriegen und das Schlimmste: Menschen, die eines Morgens plötzlich nicht mehr existieren, weil sie sich am Abend zuvor das Leben genommen haben. Neben all den zu studierenden Unterlagen muss ich einen Therapievertrag unterschreiben. Vielleicht sollen durch die ganzen Restriktionen dysfunktionale Verhaltensweisen gesteuert werden? Nach erfolgtem Suizidversuch muss man nämlich die Station verlassen. Das ängstigt mich, schliesslich ist Suizidalität für mich ein grosses Thema und ich weiss nicht, ob ich versprechen kann, dass ich keinen Versuch unternehmen werde.

Dieser Gedanke und das Gelesene beschäftigen mich sehr, es stimmt mich traurig und sowieso bin ich nicht richtig aufnahmefähig. Aber eigentlich auch kein Wunder, denn schliesslich bin ich eben in die Psychiatrie eingetreten und nun soll ich ganze 14 Wochen hier bleiben. Gerne würde ich eine rauchen gehen, doch ich bin etwas unschlüssig, ob ich bereit bin, mich mit den anderen Patienten bekannt zu machen. Aber die Zigarette muss einfach sein! Auf dem Flur kommt mir eine junge Frau entgegengestürmt, die sich sodann als M.* vorstellt; sie ist sympathisch. Die erste Begegnung war ja total in Ordnung, denke ich mir. Auf dem Balkon sitzen zwei junge Männer, die sich rauchend unterhalten. Kaum bemerken sie mich, springen sie auch schon auf und stellen sich vor. Sie geben sich sichtlich Mühe, dass ich mich wohlfühle. Der grössere von beiden, S.*, holt sich einen Kaffee und fragt, ob ich auch einen möchte. Ich nehm das Angebot an und setze mich zu R.* an den Tisch. Im Gespräch stellen wir fest, dass wir ein ähnliches Problembild haben: Beide stecken wir zurzeit in einer Depression, haben einige Suizidversuche hinter uns und glauben keine Identität zu haben. So auch S., nur dass sich bei ihm die schwierigen mit ganz tollen Phasen abwechseln: er ist manisch-depressiv. Für einen längeren Austausch bleibt leider keine Zeit, denn die Achtsamkeitsgruppe beginnt gleich.

Nach der Gruppe fühle ich mich richtig ausgeruht und denke mir, dass dies für mich eher eine Meditationsgruppe war, die sich gar nicht nach einer Sitzung mit angeblich psychisch kranken Teilnehmenden anfühlte – eigentlich alles ganz normal hier.

Hinterher treffen sich alle auf dem Balkon – es gibt hier wohl kaum einer, der nicht raucht. R. unterhält sich mit M. über die Hausaufgaben für die Skillsgruppe; neugierig belausche ich die beiden. Dabei geht es offensichtlich um den Umgang mit extremen Spannungszuständen, wie z. B. akuter Suizidalität oder starkem Selbstverletzungsdrang: Ist man kurz davor die Kontrolle zu verlieren, solle man so genannte «Skills» einsetzen, um sich wieder herunter zu regulieren. Extreme, nicht schädliche Sinnesreize helfen dabei. So sei etwa der Geruch von Ammoniak hilfreich, um aus dissoziativen Zuständen zurückzukehren, während andere auf selbstverletzendes Verhalten verzichten können, wenn sie Chilischoten verzehren. Plötzlich reisst M. die Augen auf, drückt ihre Zigarette im Aschenbecher aus und während sie davon eilt ruft sie über die Schulter zurück, dass sie ja noch Ergotherapie habe und keinesfalls wieder zu spät kommen dürfe. Im ersten Moment bin ich ziemlich verwirrt. Typisch M., lacht da K.* hinter mir, immer zu spät und alle anderen, einschliesslich mir, stimmen in ihr Gelächter ein. Normalerweise dürfe man eben bei Verspätung nicht mehr an den Gruppen teilnehmen und müsse eine Verhaltensanalyse schreiben, die dazu diene, das Geschehene besser zu verstehen. Nicht gerade beliebt, da sie fünf Seiten lang ist und sowohl in einer Patientengruppe als auch mit dem Therapeuten besprochen werden muss. Und was soll man überhaupt auf Fragen wie «Wann genau begann das therapiestörende Verhalten?» oder «Was dachten, empfanden, fühlten Sie währenddessen?» antworten, wenn schlicht der Wecker nicht geklingelt hat? Für viele Mitpatienten Anlass, von ihren frechsten Antworten zu erzählen. K. habe mal geschrieben, dass es ihr gut dabei ging, da sie gerade einen echt schönen Traum gehabt hätte. R. habe auf die Frage, wann das therapiestörende Verhalten begonnen hätte, folgendes geantwortet: «Als mein Zimmergenosse sich aus dem Zimmer geschlichen hat, ohne mich zu wecken.» Die Stimmung ist richtig gut, es gibt viel zu lachen und ich fühle mich wohl.

> *«Da kenne ich gar nichts anderes. Und das soll nicht normal sein? Wer sagt das? […] In welche Richtung soll das gehen? Und wer soll mein Wegweiser sein? Wer gibt mir eine Definition von Normalität oder Gesundheit, an der ich mich orientieren kann? Schliesslich bin ich davon überzeugt, dass jeder Mensch irgendwelche psychischen Probleme hat. Wo liegt also der Massstab?»*

Nach dem Mittagessen habe ich ein Gespräch mit Frau B.*, meiner Einzeltherapeutin. Das wirft mich wieder auf mich selbst und meine Problematik zurück. Sie möchte noch einmal genau wissen, warum ich hier bin. Ich erzähle, dass ich den Kontakt zu meinen Eltern abgebrochen habe, was mich wahrscheinlich emotional überfordert hat, da ich in der Folge tagelang beinahe nur geweint habe. Dabei hat der kleinste Auslöser gereicht, und ich bin in Tränen ausgebrochen: das Feuerzeug fällt mir aus den Händen, ich verpasse einen Bus, der sowieso alle sieben Minuten fährt, es fängt an zu regnen, wenn ich gerade das Haus verlassen will usw… Ich erzähle, wie mir das Studium plötzlich keinen Spass mehr bereitete, dass ich mich zu nichts mehr motivieren konnte und letztlich auch von meinen beiden Suizidversuchen durch Tabletteneinnahme von letzter Woche. Einmal, weil mich eine gute Freundin grob zurückgewiesen hat, als ich sie um 20 Minuten Zeit für ein Interview für eine Seminararbeit bat und zwei Tage später, als mein Freund mich weinend in seiner Wohnung zurückliess, um joggen zu gehen – typisches Borderline-Nähe-Distanz-Problem wie ich später erfahre.

Frau B. erklärt mir im Laufe des Gesprächs, dass es in der Therapie um eine ständige Entscheidung für einen neuen Weg gehe und zeichnet zur Illustration eine Wegscheide auf. In der Therapie solle ich lernen, auf einem neuen Weg zu gehen. Ich soll erkennen, dass der alte Weg, der etwa gesäumt ist von schwierigen, ungesunden Beziehungsmustern, chronischer Suizidalität, emotionaler Instabilität und extrem hohen Leistungsansprüchen, in eine Sackgasse führt. Der neue Weg verspreche Leben, Stabilität und mehr Freude. Da breche ich auch schon in Tränen aus – ich fühle mich bereits jetzt total überfordert. Wie soll ich das nur schaffen? Bin ich immer noch ich, wenn ich einen neuen Weg einschlage, der so gar nichts mit meinem bisherigen Leben zu tun zu haben scheint? Seit der Scheidung meiner Eltern – etwa im Alter von sechs Jahren – war ich nachdenklich, zurückgezogen und traurig. Meine skurrilen Gedankengänge und ausgeprägte Selbstreflektion wurden jedoch geschätzt und geradezu gefördert – man steckte



Bildquelle: Rebekka Staehli

mich in den Philosophieunterricht; eigentlich ist es doch toll, wenn sich bereits ein zehnjähriges Mädchen schon mit dem Sinn des Lebens beschäftigt, oder etwa nicht? Liebe und Zuneigung waren immer an Leistung gekoppelt; das war bis jetzt mein innerer Antrieb, der mich mitunter dazu gebracht hat, gute Noten zu schreiben. Und das ist doch auch das Wichtigste in der heutigen Welt. Woher soll denn sonst meine Motivation fürs Studium kommen? Und das soll ich jetzt ändern. Wieso eigentlich? Da bleibt ja von mir gar nichts mehr übrig.

Bis jetzt bin ich immer gut durchs Leben gekommen. Gerade auch die Beziehungsmuster, die ich verfolge, haben mir doch meine Eltern von klein auf so vorgelebt – da kenne ich gar nichts anderes. Und das soll nicht normal sein? Wer sagt das? Es gibt schliesslich Theorien, die besagen, dass der Mensch schlicht nicht dazu gemacht ist, sein ganzes Leben mit nur einer Person zu verbringen. Warum soll ich überhaupt an meinen Beziehungsmustern arbeiten? Der erste Teil einer Beziehung ist bei mir immer sehr intensiv und wunderschön. Dabei ist doch selbstverständlich, dass es mir nicht gut geht, wenn es dann zu kriseln beginnt! Verschiedene Faktoren haben dazu beigetragen, dass der Leidensdruck so gross wurde, dass ich mir schliesslich das Leben nehmen wollte. Aber irgendetwas in mir sagt, dass das nicht stimmt. Es war nicht einfach ein dummer Zufall, dass ich in die Krise gerutscht bin und ich muss wohl oder übel etwas ändern, um leben zu können. Nur was? In welche Richtung soll das gehen? Und wer soll mein Wegweiser sein? Wer gibt mir eine Definition von Normalität oder Gesundheit, an der ich mich orientieren kann? Schliesslich bin ich davon überzeugt, dass jeder Mensch irgendwelche psychischen Probleme hat; wo liegt also der Massstab? Ich kann mich kaum beruhigen. Wir unterbrechen das Gespräch an dieser Stelle. Frau B. gibt mir ein paar Minuten, bis ich den Wasserfall wieder unter Kontrolle habe.

Als ich das Sprechzimmer verlasse, kommt mir M. entgegen. Ich senke den Blick zu Boden und versuche meine geschwollenen und geröteten Augen zu verbergen. Keine Chance. Später erfahre ich, dass das eine der Stärken von Borderline-Patienten ist: wie ein Seismograph können sie die aktuelle Gefühlslage ihrer Mitmenschen erspüren. Sie nimmt mich mit auf den Balkon und bietet mir eine Zigarette an. Sie löchert mich nicht mit neugierigen Fragen, sondern erzählt mir, dass sie während den ersten zwei Wochen auf der Station praktisch nur geweint hätte, aber dass es ihr nun viel besser gehe. Sie hätte nie gedacht, dass sie hier die Hilfe finden würde, die sie so dringend gesucht habe.

In der Abendrunde lerne ich die 18-köpfige Gruppe kennen. Es sind mir alle sympathisch. Einige Hinweise auf das Schreckenszenario, das ich mir ausgemalt hatte, gibt es aber dennoch: sechs Mitpatienten haben tatsächlich Narben an den Armen, aber nichts blutet und sie schlagen sich auch nicht gegenseitig die Köpfe ein. Im Gegenteil – es herrscht eine gute Stimmung und so wie‘s aussieht, unterstützen sich die Patienten auch gegenseitig. Davon konnte ich ja bereits profitieren.

«Der Hauptunterschied zwischen etwas, was möglicherweise kaputtgehen könnte und etwas, was unmöglich kaputtgehen kann, besteht darin, dass sich bei allem, was unmöglich kaputtgehen kann, falls es doch kaputtgeht, normalerweise herausstellt, dass es unmöglich zerlegt oder repariert werden kann.» - Douglas Adams, britischer Schriftsteller

Nach dem Abendessen sitzen wieder viele auf dem Balkon. T.* hat eine SMS erhalten, die sie beschäftigt; M. ist zur Stelle und versucht Trost zu spenden. Als T. ihren Energydrink ausgetrunken hat, zerknüllt sie die Dose und wirft sie in Richtung Abfalleimer – leider trifft sie nicht. C.* regt sich darüber auf und beklagt sich, dass T. immer in schlechter Stimmung sei, und alle müssen es mitkriegen. T. steht auf, hebt die Dose auf, schleudert sie in den Eimer und verlässt wortlos den Balkon. Ganz so wie im Märchenland ist es hier also nicht. Aber wen wundert es, wenn 18 Menschen auf so engem Raum zusammenleben? Eigentlich ist alles ganz normal hier, oder?!

*Namen von der Redaktion geändert.



Bildquelle: Adrian Oesch

Meine Diagnose mit Anmerkungen

Eine «Charakterstörung» hatten sie mir damals vor 25 Jahren gegeben. Eine exakte, aber nicht in die Tiefe gehende, Beschreibung von mir als Achtzehnjährige. Natürlich zielt sie nicht darauf ab, in die Tiefe zu gehen – es ist eine Zusammenstellung von Richtlinien, eine Verallgemeinerung.
Mich reizt der Versuch, sie zu widerlegen, aber darin würde ich mich den weiteren Anklagepunkten der «Abwehr» und des «Widerstands» aussetzten.
Als ich zum Buchladen ging, um meine Diagnose im Manual nachzuschlagen, fiel mir ein, dass ich sie vielleicht nicht mehr darin finden würde. Manchmal werfen sie tatsächlich etwas raus – z. B. Homosexualität. Bis vor kurzem hätte sich eine ganze Reihe meiner Freunde zusammen mit mir in diesem Buch beschrieben gefunden, sie kamen aus dem Buch heraus, ich allerdings nicht; in weiteren 25 Jahren bin ich vielleicht auch nicht mehr drin.
[…]
«Unsicherheit in … dem Selbstbild, den langfristigen Zielen oder Berufswünschen … Zwischenmenschliche Beziehungen sind … instabil … Stimmungsänderungen … » Ist das nicht eine gute Beschreibung der Adoleszenz? Niedergeschlagen, unberechenbar, launenhaft, unsicher – kurz: unmöglich.
Ich überspringe ein wenig und werde vom folgenden Satz überrascht: «Selbstverstümmelnde Verhaltensweisen (z. B. Aufschneiden der Pulsadern)». Etwas daran kam mir bekannt vor, Aufschlagen der Pulsadern, genauer gesagt des Handgelenks … und ich dachte, das hätte ich erfunden. Das ist wohl der Punkt, an dem mir keiner mehr folgen kann; Dinge, für die man eingesperrt wird. Allerdings wusste bisher niemand, dass ich das machte.
[…]
Auf meinem Entlassungsblatt steht «Ergebnis in Bezug auf geistige Störung: ‹Genesen›».
Genesen – hatte meine Persönlichkeit diese Grenzlinie überschritten, was immer und wo immer sie auch sein mochte, um das Leben nun innerhalb der Grenzen des Normalen weiterzuführen? Hatte ich aufgehört, mit meiner Persönlichkeit zu streiten, und gelernt, mit gespreizten Beinen über der Grenzlinie zwischen geistig gesund und geisteskrank zu stehen?
Ich wurde gesund und ich kann nicht erklären, warum. Vielleicht habe ich nur mit dem Wahnsinn geflirtet, so wie mit meinen Lehrern und Klassenkameraden? Ich war nicht davon überzeugt, dass ich verrückt war, wenn ich es auch befürchtete.
Ich fange viele Sätze an mit «Vielleicht bin ich nicht ganz dicht?» – auch wenn ich etwas sage, das wahrscheinlich nicht verrückt ist. Wenn ich etwas Unübliches tue, z. B. zweimal täglich ein Bad nehmen, dann frage ich mich: Bist du verrückt?
Ein durchaus häufiger Satz, der für mich etwas Bestimmtes bedeutet: Die unterirdischen Gänge, die Sicherheitsfenster, die Plastikgabeln, die schimmernde, sich ständig verschiebende Grenzlinie, die wie alle Grenzen winkt und zum Überschreiten auffordert. Ich will sie nicht noch einmal überqueren.

Zusammenschnitt von Corina Winzer aus Kaysen, S. (1993). *Girl, Interrupted.* New York: Turtle Bay Books.

Was ist krank bzw. gesund?

Von lic. phil. Simona Fischbacher und Prof. Dr. Ulrike Ehlert





Aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie sowie aus Sicht der Verhaltensmedizin könnten an dieser Stelle ziemlich umfassende und sich nur in wenigen Details unterscheidende Theorien und Definitionen zur Diskussion «was ist krank bzw. gesund» abgehandelt werden. Als Erstes würde wohl das biopsychosoziale Modell genannt, welches die systematische Berücksichtigung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren von Krankheit fordert. Bezüglich Gesundheit könnte man auf die gesundheitspolitische Definition der WHO von 1946 zurückgreifen, die besagt, dass «Gesundheit ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen» ist. Sie wird häufig zitiert, aber auch kritisiert, unter anderem deshalb, weil der Zustand des vollkommenen Wohlbefindens wohl von vielen Menschen nicht erreicht wird und die Gesundheit mit der Beschreibung als Zustand einen statischen Charakter bekommt.
In diesem Zusammenhang ist Aaron Antonovsky, ein amerikanischer Soziologe zu erwähnen, der Gesundheit als etwas Dynamisches verstanden hat, das immer wieder neu im Verhältnis von Risiken und Ressourcen entsteht. Gesundheit und Krankheit werden nicht als dichotome Einheiten gesehen, sondern als Endpunkte eines Kontinuums. Dabei liegt das Augenmerk auf gesundheitsprotektiven Faktoren, die u. a. dazu beitragen, dass Menschen trotz bestehender körperlicher oder psychischer Belastung oder Krankheit gesunde körperliche und psychische Anteile besitzen.

In eine ähnliche Richtung gehen Diathese-Stress-Modelle, deren gemeinsame Annahme darin besteht, dass Krankheiten aus dem Zusammenwirken belastender Bedingungen (Stressoren) und individueller Krankheitsdispositionen resultieren. Somit geht es auch hier um gesunde und kranke Anteile, die zur gleichen Zeit bei einer Person vorhanden sein können. Vielen Theorien ist die Annahme gemeinsam, dass Gesundheit die Kompetenz eines Menschen ist, Störungen auf verschiedenen Ebenen autoregulativ zu bewältigen. «Krank sein» stellt sich dann ein, wenn relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit eines Individuums überfordert sind bzw. ausfallen. Als mögliches Beispiel für solch einen Regelkreis sei an dieser Stelle die Stressreaktion genannt. Per se ist akuter Stress nicht gesundheitsschädigend, da die physiologische Reaktion auf den Stressor es uns ermöglicht, in kurzer Zeit zusätzliche Energie zu mobilisieren. Bemerkt man bspw., dass eine wichtige Prüfung schon in einer Woche ansteht, kann gerade Stress eine positive Auswirkung auf das Gedächtnis haben. Besteht hingegen dauerhaft ein hoher Stresspegel und ist die Person nicht in der Lage, die Situation befriedigend zu bewältigen, kann es zu negativen Konsequenzen, wie z. B. einer Immunsuppression, kommen. Gesundheit könnte also als Begriff für die Anpassungsfähigkeit von Individuen betrachtet werden, um Lebensqualität, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit zu erreichen und zu bewahren.
Unter Hinzunahme dieses theoretischen Hintergrundes bedeutet Gesundheit für uns, dass wir ausreichend und erholsam schlafen, um uns am nächsten Tag konzentriert in guter Atmosphäre am Arbeitsplatz mit diesem Artikel auseinandersetzen zu können, dass wir optimistisch und zuversichtlich sind, diesen Beitrag bis Redaktionsschluss abgeben zu können, obwohl bis dahin noch diverse andere «to do's» auf der Liste stehen. Gesundheit beinhaltet auch, dass wir uns an diese Situation anpassen und Mittel finden, diese Schwierigkeit zu beseitigen. Es bedeutet, dass wir das Schreiben als Herausforderung und nicht als Überforderung betrachten und dabei ein hohes Engagement zeigen sowie genug Selbstbewusstsein haben, dass wir daran glauben, diesen Beitrag schreiben zu können, auch wenn wir gerade keine kreative Idee zur Hand haben. Es beinhaltet ebenfalls, dass wir uns trotz dieser Belastung genügend Zeit nehmen, um einen ausgedehnten Spaziergang an der frischen Luft zu machen oder, um ein ausgewogenes Abendessen mit der Familie oder mit Freunden zu geniessen und die Fähigkeit besitzen diesen Artikel dabei zu vergessen und zu entspannen. Die Frage, ob es während dem Schreiben unter Abwesenheit aller hier aufgezählten Gesundheitsressourcen zu Krankheit kommen könnte, können wir glücklicherweise nicht beantworten.



Bildquelle: Adrian Oesch

Psychisch gesunde Reaktionen auf potenziell lebensbedrohliche Situationen

Von Prof. Dr. Henriette Haas



Die Normal-Psychologie widmet sich v. a. Menschen in demokratischen Gesellschaften, die mehrheitlich vor Verbrechen, Naturkatastrophen und Kriegen verschont bleiben. Devereux (1984) argumentierte, dass auch die Forschung der Tendenz unterliegt, schwere Bedrohungen zu ignorieren, weil sie tiefe Ängste auslösen. So wird das Ideal psychischer Gesundheit auf der impliziten Annahme einer sicheren, vertrauenswürdigen Umwelt postuliert. Leising et al. (2009) haben aus den Symptomkatalogen des DSM-IV das Profil der «ungestörten» Persönlichkeit extrahiert: Diese hat u. a. ein gesundes Selbstvertrauen, kann Unsicherheiten aushalten und hat Vertrauen in die Mitmenschen. Auch ist sie konventionell und orientiert sich an kulturellen Normen.

Wie sollen nun ungestörte Menschen sich auf Situationen von Lug und Trug, roher Gewalt oder Naturkatastrophen einstellen? Die Fähigkeiten, in anderen das Gute zu sehen und sich an Konventionen zu orientieren, könnten hier nicht den besten Dienst erweisen. Oft lesen wir von Unglücken, die vorhersehbar gewesen wären, hätten die Verantwortlichen nicht alle ungünstigen Szenarien ausgeblendet (missglückte Ölbohrung, Massenpanik an der Love Parade, sexuelle Missbräuche in der Kirche). Dabei scheint eine Verdrängungsstrategie verfolgt zu werden, die Warnungen aktiv in den Wind schlägt und vorsichtige Mitarbeitende als Kassandras unbeliebt macht. Nach dem Unglück weisen die Zuständigen i. d. R. jede Schuld von sich, denn sie empfinden ihre Haltung als «normal». Sie wurden ja tatsächlich, um als Manager und Politiker in ihre Position zu gelangen, einem strengen Selektionsprozedere unterworfen, das Ungestörtheit und Konventionalität favorisiert.

Aus Fallberichten über Helfer und Überlebende in Katastrophensituationen kennt man hingegen einen anderen Persönlichkeitstyp, der sich als Konsequenz von Erfahrungen mit besonders schwierigen Ereignissen herausbilden kann. Solche Menschen gehen mit Vertrauen vorsichtiger um und befassen sich vermehrt mit dem Schutz der Allgemeinheit vor Bedrohungen (Ripley 2008, DeBecker 1998), nehmen aber Risiken für ihre eigene Gesundheit bewusst in Kauf. Oft ergreifen sie Berufe mit Rettungs- und Präventionsaufgaben (Feuerwehr, Notfallmedizin/-psychologie, Armee, Polizei und Justiz).



Bildquelle: Tim Hubeli

Der frühere Leiter des Sicherheitstrakts der Strafanstalt Pöschwies (der verstorbene Harry Geyer), erklärte beispielsweise den professionellen Umgang mit den gefährlichsten Insassen: man muss freundlich sein, man muss sie irgendwie mögen und verstehen können und man darf auch mit ihnen scherzen. Aber gleichzeitig muss man jede Sekunde vor ihnen auf der Hut sein. Angebracht ist also ein psychologischer Spagat zwischen Beziehungsfähigkeit einerseits und situationsadäquatem Misstrauen andererseits. Im Laufe der Resozialisierung kann man den Gefangenen in kleinen Portionen mehr Vertrauen schenken, allerdings immer nur so lange, wie sie keine Missbräuche begehen, im Sinne einer tit-for-tat Strategie (von Neuman).

Zur psychologischen Theorie über lebensbedrohliche Situationen gehört auch die Kenntnis der Stammhirnprogramme, die das Überleben des Organismus gewährleisten. Bekannt ist die Flucht-Kampf Reaktion, die z. B. dazu geführt hat, dass die im Tunnel eingeschlossenen Love-Parade Besucher panikartig nach Fluchtwegen drängten und dabei über andere Menschen hinwegtrampelten. Die Reaktion darf man niemandem zum Vorwurf machen, denn sie ist natürlich und läuft unkontrollierbar ab. Weniger bekannt sind weitere biologische Überlebensprogramme wie die Immobilitätsreaktion (Totstellreflex) und die Hyperalertness, in der man unter Adrenalineinfluss besondere Aufmerksamkeit, Kräfte, Schnelligkeit und Schmerzfreiheit erlangt.

Hier tun sich interessante Forschungsfelder der klinischen und der Sozialpsychologie auf mit Fragen, die lauten: (1) wie sehen optimale Copingmechanismen und psychische Stabilität während und nach bedrohlichen Situationen aus; (2) wie kann man sich solche Fähigkeiten antrainieren oder sich ihrer bewusst werden, (3) wie könnten Verantwortungsträger eine bessere Realitätsprüfung für seltene Ereignisse erwerben? ■



Out-of-Body Experiences

Von der Astralwanderung zur neuropathologischen Störung

Von Andreas Wenger

Wenn wir uns die scheinbar simple Frage «Wo bin ich gerade?» stellen, so würden die meisten Menschen wohl ihren physischen Körper als Bezugsobjekt zur Beantwortung herbeiziehen. Nicht nur weil wir die Frage so verstehen, dass sie auf unseren physischen Körper abzielt, sondern weil wir auch unser Selbst in der Regel im physischen Körper verortet empfinden. *Out-of-Body Experience* (OBE) bezeichnet nun ein Erlebnisphänomen, bei dem das eigene Selbst nicht im physischen Körper verortet empfunden wird. Betroffene Personen machen die aussergewöhnliche Erfahrung, sich ausserhalb ihres physischen Körpers zu befinden und von dort aus eine Welt wahrzunehmen, die Ähnlichkeit mit der realen Welt hat. Häufig berichten Betroffene davon, dass sie das Gefühl haben, über dem Boden oder unter der Zimmerdecke zu schweben und manchmal von dort aus sogar ihren eigenen physischen Körper zu sehen.

Historisches

Die Idee, dass wir unseren Körper verlassen können, reicht weit zurück in der Geschichte. Platon glaubte, dass wir nur eine diffuse Reflexion der Wirklichkeit wahrnehmen und unser Geist im Körper gefangen ist. Aristoteles lehrte, dass wir unseren Körper verlassen können, um mit den Geistern zu kommunizieren. Die alten Ägypter beschrieben diverse andere Körper, wie *ba* (Seele) und *ka* (Geist). Im Buddhismus enthält das tibetische Totenbuch Unterweisungen zum Sterben und zur Wiedergeburt. In der westlichen Kultur war vor allem die theosophische Lehre von Helena Petrovna Blavatsky (1831-1891) einflussreich, in der zahlreiche immer feinstofflichere Daseinsebenen und Körper (Ätherleib, Astralleib, Kausalkörper und weitere) konzipiert sind.

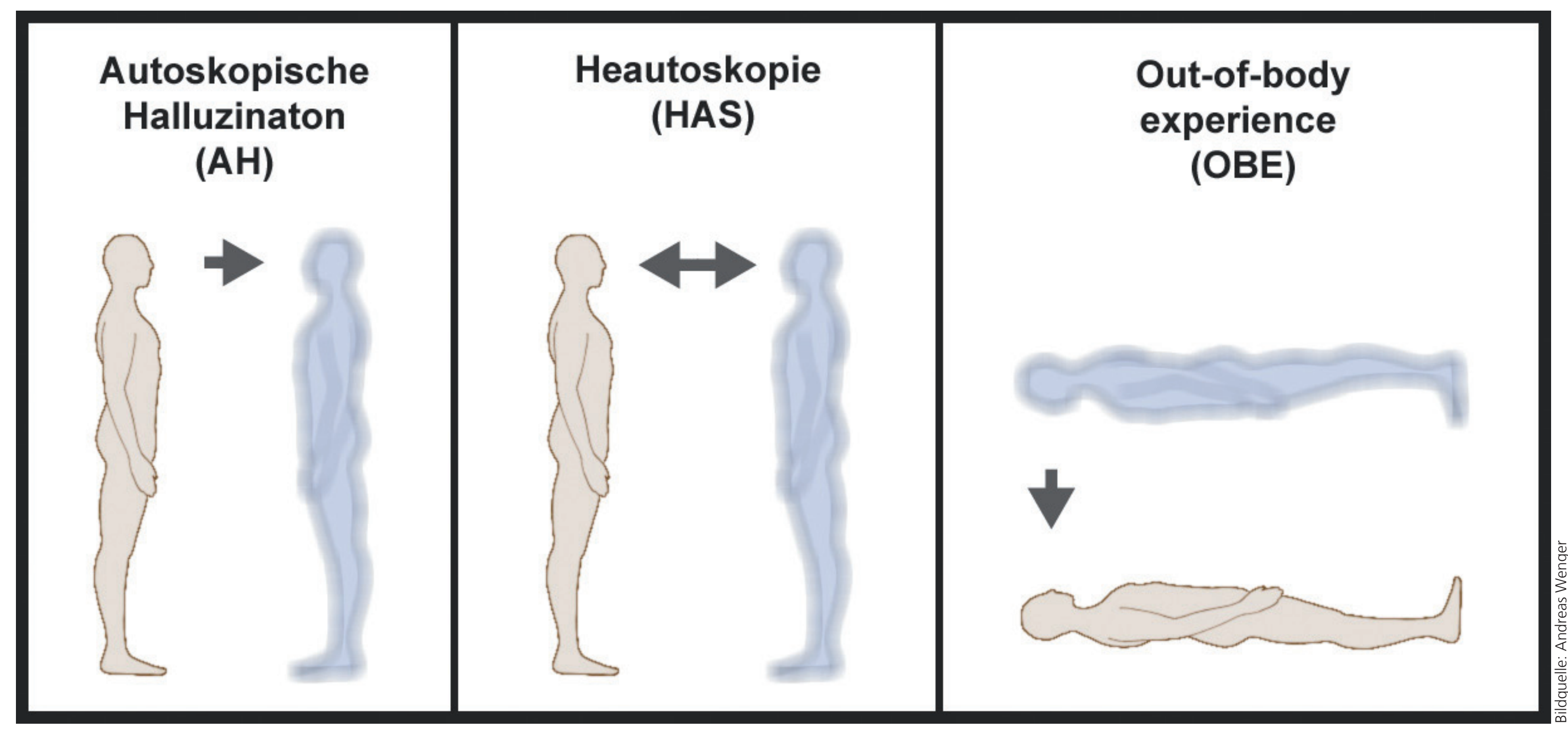
Parapsychologische Forschung

Die starke spirituelle und teilweise religiöse Einbettung der ausserkörperlichen Erfahrung war vermutlich ein Grund, warum dieses Phänomen lange Zeit in der Wissenschaft kaum ernsthaft untersucht wurde. Dies änderte sich allmählich in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts, als namhafte Wissenschaftler sich an das heikle Thema heranwagten. Robert Allan Monroe, Gründer des Monroe Instituts, das Forschung und Ausbildung zur persönlichen Erkundung des Bewusstseins anbietet, machte mit seinem Bestseller *Journeys Out of the Body* (1971) das Phänomen OBE einer breiten Öffentlichkeit bekannt. Der Philosoph und Arzt Raymond Moody, der den Begriff *Out-of-Body Experience* prägte, publizierte in seinem Bestseller *Life After Life* (1975) über 150 Berichte zu Nahtod-Erfahrungen. Die wissenschaftliche Kontaktscheue mit dem Thema war gebrochen. Umfragen zeigen, dass die OBE keinesfalls ein Phänomen ist, das nur in religiösen oder spirituellen Kreisen vorkommt, sondern relativ verbreitet ist. Je nach Umfrage schwanken die Prävalenzraten zwischen 8 Prozent und 50 Prozent (Cannabis-Konsumenten), abhängig von Formulierung der Fragestellung und Stichprobe. Susan Blackmore wagt eine Schätzung der Lebenszeitprävalenz von etwa 15-20 Prozent in der Weltbevölkerung.

> *«Etwa 15-20 Prozent der Bevölkerung hatten bereits eine Out-of-Body Experience in ihrem Leben.»*

Sie beugt auch einer möglichen Stigmatisierung als pathologisches Symptom vor. Ihre Untersuchungen (Blackmore, 1986) zeigten keine Verbindung mit psychischen Störungen wie der Schizophrenie. Weitere demographische Erhebungen ergaben, dass OBEs unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion und Bildung auftreten. Es sind ganz normale Leute, die OBEs haben – meist unter speziellen Umständen, wo sie sensorisch depriviert sind (z. B. im Bett liegend).

Nach Irwin und Watt (2007) zeigen Umfragen, dass 20-40 Prozent der OBEs beim Loslöseprozess vom Körper von spezifischen Wahrnehmungen begleitet sind, wie z. B. Geräusche (Brummen, Summen, Klicken, u. ä.) und Vibrationen (von leichtem Schaudern bis Erschütterungen). Teilweise geht auch ein kataleptischer Zustand voraus, und unmittelbar vor Beginn einer OBE herrscht oft ein kurzer Moment des Blackouts. Eine OBE dauert oftmals nur ein paar Minuten. Die Rückkehr in den Körper – und damit die Beendigung der OBE – passiert oft ruckartig, ausgelöst durch starke Emotionen (Angst, Widerwille) oder auch durch das Lenken der Aufmerksamkeit auf den physischen Körper. Während der OBE ist bei 90 Prozent die visuelle Sinnesmodalität dominant und nur wenige Fälle werden als asensorische OBE geschildert. In seltenen Fällen werden bizarre und schwierig nachvollziehbare Wahrnehmungen berichtet, wie z. B. der 360º -Rundum-Blick. In der Regel werden OBEs als sehr realistisch empfunden. Zur Abgrenzung vom luziden Traum sollen zwei Aspekte von Realismus unterschieden werden: inhaltlicher und formaler Realismus. Mit *formal realistisch* ist gemeint, dass das Erleben geprägt ist von plastischen, satten und lebendigen Wahrnehmungsqualitäten, so wie moderne 3D-Computerspiele täuschend echt wirken. Mit *inhaltlich realistisch* ist gemeint, dass wahrgenommene Objekte und Prozesse durchaus physikalisch plausibel wirken und für das Subjekt eine Realität darstellen. Auf einem feuerspeienden Drachen durch die Lüfte zu gleiten, kann *formal* sehr realistisch empfunden werden, aber wäre *inhaltlich* eher nicht realistisch. Im luziden Traum ist sich nun das Subjekt bewusst, dass es einen Traum träumt und nicht die Realität erlebt - es erlebt also höchstens einen *formalen* Realismus, während das Subjekt in einer OBE zusätzlich einen *inhaltlichen* Realismus erlebt – oder hineininterpretiert. Dies dürfte auch der Grund sein, warum luzide Träume bloss sehr faszinierend sind, während OBEs das persönliche Weltbild verändern können und insbesondere im Rahmen einer Nahtod-Erfahrung bei vielen Betroffenen die Furcht vor dem Tod senken und den Glauben an ein Leben nach dem Tod erhöhen (van Lommel, 2009). LaBerge (1985) sieht deshalb das «Echtheitsgefühl» als wichtigen Bestandteil der OBE – insbesondere zur Abgrenzung vom luziden Traum. OBEs haben oftmals einen prä-



Bildlegende: Die Ähnlichkeit von drei Phänomenen. Dargestellt sind Position des physischen Körpers (fleischfarbig, scharf) und des nicht-physischen Doubles (blau, unscharf). Der Ursprung des Pfeiles symbolisiert die Verortung des gefühlten Selbst. Abgewandelt nach Blanke und Mohr (2005).

genden und nachhaltigen Einfluss auf die Lebensansicht und verstärken das Interesse an spirituellen Themen.

Neurowissenschaftliche Forschung

Die vorwiegend deskriptive OBE-Erforschung der 70er Jahre flachte Ende der 80er Jahre allmählich ab und das Thema verlor an Interesse in der Wissenschaft, bis dann im Jahre 2002 ein Artikel von Blanke et al. in der Zeitschrift *Nature* für Aufsehen sorgte. «The part of the brain that can induce out-of-body experiences has been located» verkündete der Untertitel. Bei einer 43 Jahre alten Frau, die seit elf Jahren an epileptischen Anfällen litt, konnten durch elektrische Stimulation im rechten Gyrus Angularis seltsame vestibuläre Reaktionen induziert werden. Bei anfänglich geringer Stromstärke hatte sie das Gefühl von einer Anhöhe zu fallen. Wurde die Stromstärke erhöht, äusserte die Patientin, dass sie sich selbst im Bett aus einer Höhe liegen sieht. Ein Befund, der eher zufällig gemacht wurde, kurbelte die OBE-Forschung von Neuem an – diesmal angetrieben von der neuropsychologischen Disziplin.

Blanke und Mohr (2005) definieren die OBE anhand dreier Merkmale: 1) das Gefühl, sich ausserhalb des Körpers zu befinden, 2) die visuell-räumlich distanzierte und erhöhte Wahrnehmungsperspektive und 3) das Sich-Selbst-Sehen (Autoskopie) aus dieser Perspektive.

Die ersten beiden Definitionsmerkmale dürften mit der bisherigen Vorstellung von Parapsychologen übereinstimmen und umschreiben die eigentliche Begrifflichkeit: 1) out of body, 2) experience. Das dritte Definitionsmerkmal (Autoskopie) bildet hier ein neues definitorisches Kriterium. Während das Echtheitsgefühl der OBE (LaBerges Kriterium für eine OBE) eigentlich von Parapsychologen, wie auch Neurowissenschaftlern (Blanke & Mohr, 2005) durchgängig bei Probanden gefunden wird und somit als Definitionsmerkmal prädestiniert wäre, verzichten Neurowissenschaftler darauf und wählen stattdessen eines (Autoskopie), das auf etwa die Hälfte der OBE-Berichte gar nicht zutrifft (z. B. Palmer, 1979). Dieser definitorische Schachzug ermöglicht eine anschauliche Klassifikation der OBE in eine neuropathologische Störungsfamilie (siehe Abbildung). Die Autoren verweisen auf die Ähnlichkeiten zu anderen autoskopischen Phänomenen, wie die aus der Psychiatrie bekannten Phänomene der autoskopischen Halluzination (AH) und der Heautoskopie (HAS). Während einer AH sieht der Betroffene die reale Umgebung aus gewohnter Perspektive, aber zusätzlich ein halluziniertes Double seines physischen Körpers. Die HAS ist nun eine Art Mischform von OBE und AH. Die betroffene Person sieht ebenfalls ein Double ihres Körpers (wie in der AH und der OBE), aber es ist für sie schwierig zu entscheiden, ob sie vom physischen Körper getrennt ist oder nicht und ihre Perspektive wechselt alternierend zwischen physischem Körper und Double oder wird sogar simultan empfunden. Im Falle der AH erkennt die Person die halluzinatorische Natur ihrer Erfahrung, während die OBE und die HAS in der Regel als

realistische Erfahrungen geschildert werden.
Zwei Jahre später publizierte ein schwedischer Forscher (Ehrsson, 2007) in *Nature* einen Artikel «The experimental Induction of Out-of-body Experiences» ein ähnliches Experiment, wie es im selben Jahr die Forschungsgruppe um Olaf Blanke an der EPFL tat. Im Prinzip handelte es sich dabei um eine Ganzkörperversion der bekannten Gummihand-Illusion (Botvinick und Cohen, 1998). Während bei der Gummihand-Illusion eine falsche Selbst-Attribution eines Körperteils induziert wird, wurde nun versucht, eine falsche Selbst-Attribution des ganzen Körpers und damit eine falsche Selbst-Lokalisation zu induzieren. Die Probanden trugen ein Display auf dem Kopf, das eine dreidimensionale Illusion erzeugen konnte (wie eine Virtual Reality Brille). Eingespiesen wurde das Videosignal einer Kamera, die sich zwei Meter hinter ihnen befand. Sie sahen also ihren eigenen Rücken vor

> *«Das Gros der Wissenschaftler ist noch immer darum bemüht, Theorie und Fakten möglichst gut an das von vornherein anerkannte (materialistische) Paradigma anzugleichen»* - Thomas Kuhn, Wissenschaftsphilosoph.

sich. Den Probanden wurde dann der Rücken gestreichelt (wie bei der Gummihand-Illusion die Hand) und gleichzeitig sahen sie auf ihrem Display, wie bei der Person vor ihnen (resp. dem Abbild ihres eigenen Rückens) der Rücken gestreichelt wird. Bei synchroner Wahrnehmung des taktilen und visuellen Reizes fühlten sie einen «drift» zum visuell wahrgenommenen Körper vor ihnen und identifizierten sich mit ihm. Ihr Selbst lokalisierten sie ausserhalb ihres Körpers. Dennoch berichtete keiner ein Gefühl der «Entkörperung» (disembodiment), wie bei einer OBE. Obschon diese Illusions-Erfahrung keine wirkliche OBE ist – was Blanke auch einräumt, aber dennoch von Ehrsson in *Nature* als solches angepriesen wird – verhilft es zu einem differenzierteren Bild, welche Mechanismen bei einer OBE beteiligt sind.

Tagebucheintrag vom 6. August 1972

[…] Binnen Sekunden werde ich von starken Schwingungen und einem Tosen im ganzen Körper wachgerüttelt. Es ist, als befände ich mich mitten in einer Düsenturbine und mein Körper und Geist würden infolge des Bebens jeden Moment bersten. Ich bin erschüttert und erschrocken von der Intensität der Schwingungen und Geräusche und schnelle zurück zu meinem Körper. Als ich die Augen aufschlage, erkenne ich, dass ich total benommen bin und ein seltsames Kribbeln sich in meinem ganzen Körper ausbreitet. Während der nächsten paar Minuten kehren meine normalen körperlichen Empfindungen langsam zurück. Die Intensität der Schwingungen erscheint mir unglaublich. Ich liege im Bett und frage mich, was diese Schwingungen und Geräusche sind und woher sie kommen. Ich weiss, dass es keine körperlichen Empfindungen sind. […] Was immer es auch ist, es kann einem zweifelsohne grosse Angst machen. Trotzdem bin ich entschlossen, herauszufinden, was hinter diesen sonderbaren Schwingungen steckt. Es muss eine logische Erklärung geben.

Aus: Out of body: Astralreisen – Das letzte Abenteuer der Menschheit, William Buhlmann (2003).

Metzinger (2009) unterscheidet ein körperliches Selbst vom sehenden Selbst. Das körperliche Selbst füllt ein bestimmtes Volumen im Raum (das des biologischen Körpers) aus, während das sehende Selbst ein ausdehnungsloser Punkt ist, von dem aus die Realität visuell wahrgenommen wird. Im Normalfall liegt dieser Punkt innerhalb des körperlichen Selbst (sozusagen hinter den Augen). Obiges Experiment konnte nun demonstrieren, dass sich das sehende vom körperlichen Selbst trennen lässt, ohne dass es zu einer OBE kommt. Spekuliert wird nun, dass es für eine OBE auch noch eine Verschiebung des körperlichen Selbst bräuchte, so dass körperliches und sehendes Selbst kongruent ausserhalb des Körpers empfunden werden.

OBE – ein Begriff im Wandel

Ausserkörperliche Erfahrungen wurden in der Vergangenheit meist in einem esoterischen, okkulten oder religiösen Kontext beschrieben und tauchten in der westlichen Welt häufig unter dem Begriff «Astralreise» auf. Die parapsychologische Forschung prägte den glaubensneutraleren Begriff «Out-of-Body Experience», bezog sich aber im Wesentlichen auf das Gleiche. Die meisten Menschen, die eine OBE erfahren haben, schildern sie als eine persönliche und spirituelle Bereicherung, die wiederholt werden möchte (vgl. Irwin, 2007). Im Gegensatz dazu fokussiert die neurowissenschaftliche OBE-Forschung häufig auf pathologische Patienten, die ihre OBE unter negativen Emotionen erleben. Durch die Verlagerung des Forschungskontextes hat sich ebenso die Konnotation der OBE verlagert: von einer positiven Lebenserfahrung hin zu einer neuropathologischen Störung. Gewonnen hat man dabei das Wissen darum, welche Hirnareale während einer OBE aktiv sind. Vernachlässigt hat man den spirituellen Aspekt und ignoriert hat man – wie so oft in den Neurowissenschaften – die epistemische Grundfrage, was denn damit überhaupt erklärt ist. Wenn beim Betrachten eines roten Apfels bestimmte Hirnareale aktiv sind, erklärt dies nichts am Wesen des roten Apfels, geschweige denn stellt es seine Realität in Frage. Wissenschaft, die ihre Erkenntnis nur aus einer einfachen materialistischen Ontologie schöpft, mag sich in geordneten Bahnen stetig weiter entwickeln, aber behindert sich seiner eigenen Revolution. Was unerklärbar scheint, sollte inspirieren und den Forscherdrang wecken – nicht den Publikationsdrang.
Aus dem Wundersamen spriesst die Schöpfung. Aus dem beengten Kokon ihrer materialistischen Scheinerklärung, ohne ihre ehrfürchtige Erlebung, entpuppt sich eine unbeholfene Ohrfeige an beide Backen ihres Schöpfers. ■



Kunsttherapie

Die Kunsttherapie geht davon aus, dass der gestalterische Ausdruck ein Grundbedürfnis des Menschen ist.

Von Damaris Burri

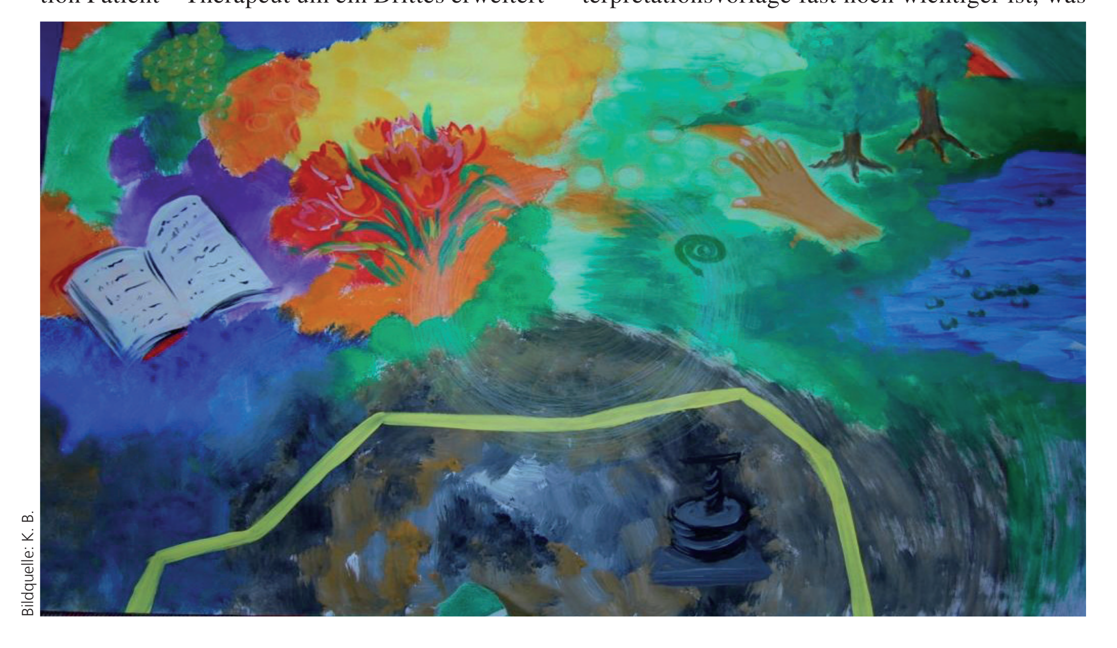
Kunsttherapie ist eine relativ junge Disziplin. Obwohl die Heilkraft der Künste in vielen älteren Kulturen geschätzt wurde, trat sie durch die neuzeitliche Ausrichtung auf rationale Wissenschaft in den Hintergrund. Zu Beginn des 20. Jh. entdeckten Künstler jedoch die Kunst der Geisteskranken und zugleich stieg das Interesse der Psychiatrien für die Werke von Patienten. Ärzte begannen, die Künste in die Psychotherapie zu integrieren.

Was ist Kunsttherapie?

Kunsttherapie beschreibt, wie der Begriff nahelegt, den Gebrauch von Kunst in einem therapeutischen Rahmen. Die Verschmelzung von Kunst und Therapie setzt sich denn auch das Ziel, erstens künstlerische Fähigkeiten (wie Kreativität) und zweitens Heilungsprozesse zu fördern. Dazu gehören im weiteren Sinn auch Diagnose, Prävention und Ressourcenaktivierung. Doch worin besteht die heilende Wirkung? Der Kunsttherapie eigen ist, dass die Konstellation Patient – Therapeut um ein Drittes erweitert wird, nämlich um das entstehende Werk. Aus dieser in der Literatur oft beschriebenen Triade lassen sich zusätzlich zu der Beziehung zwischen Patient und Therapeut zwei weitere Verbindungen ableiten, die für die Ziele der Kunsttherapie genutzt werden können. Die eine ist der Prozess der Gestaltung, die Beziehung Patient – Werk. Der Patient ist aktiv an dem Geschehen beteiligt. Es geht um die reale Erfahrung des Selbst und des Gestaltens. Der Patient hat die Gelegenheit, Probehandlungen und Perspektivenwechsel vorzunehmen, so dass Blockierungen gelöst und Kräfte freigesetzt werden können, um neue Lösungswege zu finden.

Bei der Beziehung Therapeut – Werk steht der bildnerische Ausdruck im Vordergrund. Das Gestaltete hat auch kommunikative Funktion. Das zusätzliche Medium bietet die Möglichkeit, Dinge auszudrücken, die nicht in Worte gefasst werden können. Dies erleichtert den Zugang zu den Gefühlen und zum Unbewussten. Die Problematik des Patienten kann leichter erkannt werden, weil sie sich im Kunstwerk manifestiert und somit auch sinnlich erkennbar wird. Der therapeutische Fortschritt wird festgehalten und besser nachvollziehbar. Das Werk kann bei einer Diagnosestellung als Hilfsmittel herbeigezogen werden, wobei neben dem Produkt selbst als Interpretationsvorlage fast noch wichtiger ist, was der Patient darin sieht und wie er an eine Aufgabe herangeht.

Das Kunstwerk als dritter Bezugspunkt kann auch das Verhältnis Patient – Therapeut positiv beeinflussen.



Bildquelle: K. B.

Richtungen und Einsatzgebiete

Aus der Geschichte der Kunsttherapie heraus wird oft mit einem psychoanalytischen Verhandlungskonzept gearbeitet. Weiter bieten Ansätze der humanistischen Psychologie, Verhaltenstherapie, Anthroposophie oder der systemischen Theorien Möglichkeiten, mit kunsttherapeutisch entstandenen Werken umzugehen.

Als Fachrichtungen unterscheidet der schweizerische Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie (GPK): Mal- und Gestaltungstherapie, Intermediale Therapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, sowie Sprach- und Dramatherapie.

Kunsttherapie kann einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden. Sie wird in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in sozialen und pädagogischen Institutionen, als auch in privaten Praxen eingesetzt.

Literatur und Forschung

Die Kunsttherapie muss immer noch um Anerkennung kämpfen. Nicht unabhängig davon ist festzustellen, dass zwar grundlegende Abhandlungen zu einzelnen Bereichen vorliegen, es bisher aber keine Basistheorie zu geben scheint. Eine «vielfältige kunsttherapeutische Praxislandschaft» erschwert die systematische Erfassung. Im Vergleich zu anderen Therapieformen hat die Forschung der Kunsttherapie bisher relativ wenige Ergebnisse vorzuweisen. Kunsttherapie mag grundsätzlich eine schwer messbare Disziplin sein, da subjektive Bewertungen und jenseits von Sprache Ausgedrücktes eine wichtige Rolle spielen. Kunst und Wissenschaft stehen in einem gewissen Spannungsfeld, können sich aber durchaus konstruktiv ergänzen. Ob sich durch diese Synthese eine neue Art Forschung bilden kann oder sollte, eine Forschung im Geschehen, wie z. B. Petersen (2000) sie vorschlägt, wird diskutiert. ■

Selbstwert und Selbstwertgefühl

Ein Weg zu Wohlbefinden und Zufriedenheit?

So verschieden wir Menschen in vielen Bereichen sind, so individuell zeigt sich dies auch in unserem Selbstwert. Für einige stehen die Sätze «Ich fühle mich wohl in meiner Haut. Ich bin zufrieden mit mir, mit dem wie ich bin und was ich mache. Ich bin liebenswert.» an erster Stelle; bei anderen hört sich das jedoch pessimistischer an: «Ich tauge nichts. Ich bin unzufrieden damit, wie ich bin und was ich mache. Andere sind liebenswerter als ich.» Im Folgenden ein paar Zeilen zur Ergründung, was es mit einer gesunden Prise Selbstwert auf sich hat, und wie man ein wenig am eigenen Wohlbefinden arbeiten könnte.

Von Thekla Schulze

Bis in die frühen siebziger Jahre hat sich die akademische Selbstforschung fast ausschliesslich mit Selbstwertfragen beschäftigt (Filipp, 1979). Und auch in der heutigen Erforschung des Selbst ist der Selbstwert wohl einer der geläufigsten Begriffe die wir kennen. Natürlich sind inzwischen viele andere Facetten des Selbst hinzugekommen, dennoch bleibt der Selbstwert der am häufigsten untersuchte Selbstaspekt. Einer dieser Gründe ist sicherlich, dass das Selbstwertgefühl sowohl auf Laien als auch auf Forschende grosse Begeisterung ausübt, da es mit wichtigen Lebensthemen wie Arbeit und Leistung, Zufriedenheit und Wohlbefinden, Liebe und Beziehung eng verflochten ist. Und auch im alltäglichen Sprachgebrauch sind die Wörter Selbstwert und Selbstwertgefühl weit verbreitet. Denken wir nur einmal an den letzten Monat zurück… Jeder von uns befand sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in einer bestimmten Situation, in der er sich, sei es direkt oder indirekt, mit dem Thema auseinandergesetzt hat.

Doch was ist eigentlich Selbstwert?

«Wer bin ich, wenn ich bin, was ich habe und dann verliere, was ich habe? Wenn ich bin, wer ich bin und nicht, was ich habe, kann mich niemand berauben.» – Erich Fromm

Wir alle haben vermutlich eine gewisse Vorstellung darüber, was Selbstwert im Grossen und Ganzen zu bedeuten hat, doch wenn wir uns einmal in tiefere Gewässer begeben: was könnte alles ins Selbstwertgefühl mit einfliessen? Nach Potreck-Rose und Jacob (2004) steht das Selbstwertgefühl auf vier unabhängigen Säulen: Selbstakzeptanz (eine positive Einstellung zu sich selbst als Person zu haben), Selbstvertrauen (drückt die positive Einstellung zu eigenen Fähigkeiten, Erfolgen und Leistungen aus), soziale Kompetenz (gilt als das Erleben von Kontaktfähigkeit) und soziales Netz (zeigt sich in der Eingebundenheit positiver sozialer Beziehungen). Der Mensch fühlt sich wohl in seiner Haut und ist zufrieden mit sich, wenn er seine Fähigkeiten und Kompetenzen unter Beweis stellen kann und ein Gefühl der Kontrolle erfährt, wenn er angestrebte Ziele erreicht, wenn er Akzeptanz und Anerkennung gewonnen hat und wenn er sich seinen Prinzipien und Wertvorstellungen gemäss verhalten kann (Schachinger, 2005). Erreicht demnach jemand seine Ziele und wird damit seinen und/oder fremden Ansprüchen gerecht, so steigt der Selbstwert.

Der Selbstwert «sagt» uns ebenfalls, welchen Wert sich jemand selbst zuschreibt. Sich selbst mögen heisst nämlich auch, die Höhen und Tiefen des eigenen Lebens anzunehmen und eigene Schwächen zu akzeptieren, falls sie unveränderbar sind. Es geht vor allem darum, mit sich selbst im Einklang zu sein.

Positive Fragen, die zur Anregung dienen können:

- Welche guten Eigenschaften habe ich?
- Was habe ich in meinem bisherigen Leben erreicht? (Auch kleinere Dinge zählen)
- Welche Schwierigkeiten bin ich angegangen?
- Welche Begabungen habe ich?
- Welche Fähigkeiten habe ich erworben?
- Was mögen oder schätzen andere an mir?
- Was schätze ich an anderen und habe es selbst?
- Welche schlechten Eigenschaften habe ich nicht?

Welche Einflussfaktoren sind für ein individuelles Selbstwertgefühl verantwortlich?

Eine wichtige Funktion trägt das kulturelle Umfeld und die darin dominierenden Werthaltungen und Normen. Aber auch soziale Faktoren sind von grosser Bedeutung. Menschen, mit denen wir unmittelbar in Berührung kommen, beeinflussen in besonderer Art und Weise unser Selbstwertgefühl. Die Familie ist eine der wichtigsten Vermittlerinnen von Wertmassstäben, die wiederum als Messlatte für das eigene Selbstwertgefühl gelten. So kann ein überängstlicher Erziehungsstil bspw. zu einer übermässigen Ängstlichkeit und innerer Selbstunsicherheit der Persönlichkeit führen (Bendszus, 2007). Aber auch die Peergroup bestimmt, was wie viel wert hat. In der Pubertät ist es ist mehr das äussere Erscheinungsbild und die Beliebtheit, die als Massstab gelten. Wird ein Jugendlicher in eine Aussenseiterposition gedrängt und häufig gehänselt, können diese Erfahrungen das Selbstwertgefühl beeinträchtigen. Im beruflichen Umfeld beruhen die Wertigkeiten dann eher auf Faktoren wie Leistungsfähigkeit, Kompetenz, Macht, Einfluss und Einkommen. Aber auch die blosse Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe kann positive und negative Auswirkungen auf den Selbstwert der Mitglieder haben. So kann etwa Diskriminierung bestimmter Gruppen durchaus den individuellen Selbstwert der Betroffenen schwächen.

Der Selbstwert ist aber auch davon abhängig, inwieweit eine Person eigene Ziele erreicht. Sehr hoch gesetzte Ziele sind nur schwer zu verwirklichen. Bei Nichterreichung wird die betroffene Person daher mit sich selbst unzufrieden sein.

Letztendlich geht es um die Identifikation mit gemeinschaftlichen Werten, das Einfügen in ein grösseres soziales Gefüge und die Übernahme von Verantwortung, die ein intaktes Selbstwert-


Bildquelle: Daniel Stricker/PIXELIO.de

gefühl abrunden (Breckler & Greenwald, 1986). Obwohl die meisten Menschen darum bemüht sind, ein positives Selbstwertgefühl zu erreichen bzw. zu erhalten, stellt sich die Frage, wozu der Selbstwert eigentlich gut sein soll. Menschen suchen positive Zuwendung und soziale Anerkennung und haben Angst vor Zurückweisung und Einsamkeit. Der Selbstwert steigt umso stärker an, je mehr Wertschätzung jemand erfährt. Indessen sinkt dieser bei jeglicher Art von Ablehnung. Wir alle haben wohl erfahren, dass ein positives Selbstwertgefühl angenehm ist. So konnte gezeigt werden, dass Selbstwert insbesondere im westlichen Kulturkreis eng mit allgemeiner Lebenszufriedenheit verbunden ist (Diener & Diener, 1995). In diesem Sinne gilt der Selbstwert zu Recht als massgeblicher Garant für psychisches Wohlbefinden.

Personen mit gesundem Selbstwert sind fähig durch kognitive Strategien negative Kritik zu minimieren: 1. Die Wichtigkeit des kritisierten Bereiches wird reduziert. 2. Ursache für Versagen wird auch ausserhalb der eigenen Person gesucht. 3. Die Stärken in alternativen Bereichen werden besonders hervorgehoben (Bernichon, Cook & Brown, 2003). Menschen mit einem niedrigen Selbstwert verwenden dagegen diese Strategien weniger oder gar nicht.

Trotz vieler positiver Effekte eines hohen Selbstwertgefühls kann ein extrem hoher Selbstwert auch mit Arroganz und rücksichtslosem, selbstsüchtigen Verhalten gekoppelt sein. Und niemand ist gern mit einem Menschen zusammen, der sich ständig als überlegen darstellt. Schütz (2006) konnte zeigen, dass Personen mit einem zu starken Selbstwertgefühl ihre Beliebtheit bei anderen Menschen überschätzen. Zudem weisen sie ihre Verantwortung für Fehler und Konflikte eher zurück. Dieses kann wiederum Lern- und Entwicklungsschritte verhindern.

Wie hoch soll der Selbstwert denn tatsächlich sein?

Kurz und knapp, die Lösung liegt wie so oft einmal in einem ausgewogenen Mittelmass. Das eigene Selbst sollte demnach nicht in ruhmreiche Höhen steigen; gleichzeitig muss jedoch verhindert werden, dass sich jemand selbst herabsetzt.

Schon Goethe merkte diesbezüglich an: «Ein grosser Fehler: dass man sich mehr dünkt, als man ist, und sich weniger schätzt, als man wert ist.»

Eine gewisse Achtsamkeit ist daher gefragt. Denn durch die eigene gesunde Wertschätzung erhöht sich gleichzeitig der Selbstwert. Das heisst, sei stolz, wenn der erste Teil einer aufgeschobenen Arbeit abgeschlossen ist. Oder freue dich darüber, wenn du einen schönen Tag mit einer Freundin oder einem Freund verbracht hast.

Perspektiven für die Forschung

All dies zeigt, dass das Selbstwertgefühl nach wie vor ein relevanter und vielversprechender Forschungszweig ist. Sei es für die therapeutische Anwendung bezüglich der optimalen Höhe des Selbstwerts im Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden oder seine Auswirkungen auf Schule, Ausbildung, Beruf und Wirtschaft. Selbstwert tritt in vielerlei positiven wie negativen Facetten menschlichen Erlebens auf. Alles in allem wird der Selbstwert auch in Zukunft in der Grundlagenforschung und in der anwendungsorientierten Forschung eine wichtige Rolle spielen: Denn was gibt es schöneres – selbst für Forschende – als mit sich und der Welt zufrieden zu sein?! ■

Was kann ich selbst für einen positiven Selbstwert machen?

- Zeit einplanen für Dinge, die ich gerne mache
- Sei nicht zu streng mit dir selbst
- Sei dir selbst treu – Lebe dein eigenes Leben
- Gut auf mich achten: Wie warm ist mir? Wie bequem sitze ich?
- Gönne dir Erholung, ganz ohne schlechtes Gewissen
- Mir abends aufschreiben, was mir heute gelungen ist
- Freundlich zu mir sein: Was könnte ich heute freundliches zu mir sagen?
- Sich fragen: Wer bin ich? Was kann ich? Was will ich?
- Nimm Komplimente einfach mal mit einem «Danke» an
- Sich Mutsätze zusprechen: Du schaffst das! Jeder kleine Schritt zählt! Du musst nicht alles alleine machen! Du bist liebenswert!



Studieren im Ausland – Top oder Flop?

«Wenn du etwas taugst, dann bleibe im Lande und nähre dich redlich. Wenn du aber nichts taugst, dann zieh in die Ferne, denn da musst du arbeiten, ob du willst oder nicht. (...)» (Mark Twain). Als Studierende taugen wir (noch) nichts. Also können wir es uns ohne grösseres Risiko erlauben, ins Ausland zu gehen. Arbeiten müssen wir hier wie dort... Warum also nicht auch für ein Praktikum oder für ein ganzes Semester?

Von Irene Meier

Nur wer gegen den Strom schwimmt, gelangt zur Quelle (Aus China)

Häufig gelten Praktika als eine lästige Angelegenheit – und doch können wir dieser Obliegenheit als Psychologiestudierende nicht entgehen: Man muss sich selber aktiv um eine Stelle kümmern, Gerüchten zu Folge sind sie schwierig zu finden, man bekommt kaum die Stelle, die man gerne hätte, muss möglicherweise einen weiten Arbeitsweg oder gar ein neues Zimmer in Kauf nehmen, muss seine Freizeit dafür opfern – und wenn man dann einmal eine Stelle hat, fühlt man sich unnütz oder langweilt sich, hat verglichen mit den anderen Mitarbeitern keine Ahnung, was man machen muss und fühlt sich überflüssig. Viele sehen ein Praktikum auch als Chance, endlich die ganze Theorie, die sie sich über einige Jahre hinweg angeeignet haben, in die Praxis umzusetzen. Doch auch da kehrt bald die Routine ein und man ist begrenzt in seinen Möglichkeiten und Freiheiten, da man ja trotzdem immer noch «nur» ein Student ist.

Doch müssen Praktikumserfahrungen allgemein eher fade sein und eine Unterforderung darstellen? Nein! Warum stundenlang im Internet nach einer einigermassen akzeptablen Stelle in der Nähe suchen und sich nach deren Regeln richten, statt sich eine Stelle selber zu kreieren – nach eigenen Plänen und Vorstellungen? Das erfordert möglicherweise (vorher und evtl. auch nachher) ein bisschen mehr Eigenleistung, kann allerdings bald Früchte tragen. Gerade in der Psychologie wird es als wichtig erachtet, Ausland-Erfahrung zu sammeln. Doch auch für solche Stellen sind nur wenige Zettel im Umlauf, die einen organisierten Aufenthalt inkl. Freiticket anbieten.

Mut steht am Anfang des Handelns, Glück am Ende (Demokrit – aus Griechenland)

Die 12 Wochen vorlesungsfreie Zeit geben uns die Möglichkeit, ein zusammenhängendes Praktikum zu absolvieren. Für diese Zeit lohnt es sich, ins Ausland zu gehen. Statt sich also einfach via Ausschlusskriterien für «das geringste Übel» zu entscheiden, würden wir besser das Zepter selbst in die Hand nehmen und etwas wagen. Auch ausländische Universitäten bieten selten für uns perfekt passende Praktikumsstellen an. Aber nicht locker lassen lohnt sich erfahrungsgemäss. Wenn man sich also einmal für einen Ort oder eine Forschungsrichtung entschieden hat, sollte man am Ball bleiben. Dabei lohnt es sich durchaus, Sekretariate von Instituten anzuschreiben, die keine ausgeschriebene Stelle haben. Viele sind sehr freundlich und leiten die Anfrage weiter oder helfen einem mit zusätzlichen Auskünften. Oftmals fährt man mit dieser Variante sogar besser, da die Adressaten sehen, dass Studierende Interesse zeigen, und nicht nur einfach eine Pflicht absolvieren. Es braucht ein bisschen Mut und Abenteuerlust, viel Engagement und vor allem viel Zeit. Und ist sicher nicht so bequem und einfach wie der konventionelle Weg. Doch sobald der Stein ins Rollen gerät, kommt die Freude daran auf. Man wächst über seine eigenen Fähigkeiten hinaus, lernt nur schon durch das Organisieren die verschiedenen Universitätssysteme besser kennen, erfährt von Regeln und Richtlinien, die einem wegen Details alles zu verunmöglichen versuchen, findet Wege, diese zu umgehen, und erwirbt schliesslich ein Projekt, das perfekt auf einen zugeschnitten ist und woran man Freude hat. Allerdings muss man dafür vorher schon ziemlich genau wissen, was man will. (Oder zumindest so tun, als wüsste man es, wenn man gefragt wird.)

Glück ist meistens ganz gewöhnliches Leitungswasser, das nach Champagner schmeckt (Aus Frankreich)

Eine Weile im Ausland ist eine persönliche Bereicherung und bietet etwas Abwechslung im Studium. Im besten Fall spricht man da noch eine andere Sprache. So kann man sich selbst zusätzlich ein bisschen herausfordern, verbessert seine Sprachfähigkeit und poliert gleichzeitig seinen CV auf. Ganz allgemein machen sich solche Auslandaufenthalte gut in einem Lebenslauf. Aber nicht primär deswegen scheint mir ein etwas anders gestaltetes Semester eine gute Idee, sondern nur schon aufgrund des persönlichen Gewinns: wann sonst hat man die Möglichkeit, in so wenig Zeit so viel Neues zu sehen, andere Forschungsgruppen zu treffen, andere

Persönliche Praktikums-Erfahrung

Von Irene Meier

Meine Einstellung in diesem Bericht kommt nicht von ungefähr. Ich selbst habe mich gefragt, wo ich am liebsten mein Praktikum absolvieren möchte und habe mich für New York entschieden. Unterdessen bin ich hier. Es ist ein phantastischer Ort mit vielerlei guten Eindrücken, der unendlich viel zu bieten hat. Mir gefällt es sogar so gut, dass ich mich gleich dazu entschieden habe, etwas länger zu bleiben. Hier weht ein anderer Wind. Aber hier werden einem auch gleichzeitig die Tore zur Welt der Forschung geöffnet – sofern man dies anstrebt.

Was mir am besten gefällt: die Hilfsbereitschaft – im Team, aber auch ausserhalb. Und die Offenheit der Leute. Man ist jederzeit überall herzlich willkommen. Oder anders gesagt: man darf überall an der Universität und im dazugehörigen Spital herumspazieren und bei allen Büros vorbeigehen. Dabei trifft man auch ab und zu einmal auf einen Nobelpreisträger oder sonstige grosse Fische, die sich dann völlig normal und menschlich mit einem unterhalten, ohne irgendwelche Allüren zu haben.



Bildquelle: Irene Meier

„Hier weht ein anderer Wind“

Arbeitsweisen kennenzulernen, ein anderes Arbeitsklima und einen anderen Umgangston zu erleben? Oftmals darf man als Praktikant überall hin mitgehen und zuschauen. Dabei zeigt sich schnell, dass im Ausland vieles anders läuft. Einiges besser, anderes schlechter. Dazu kommt ein neuer Ort, neue Freundschaften entstehen, man wird mit einer neuen Kultur vertraut. Und mit einem genügend selbstkritischen Auge sieht man, wie blauäugig und naiv wir doch eigentlich sind, wenn wir z. B. die Amerikaner kulturlos nennen. Vielleicht haben sie keine so bewegende und historisch vielseitige Vergangenheit wie wir. Dafür sind sie freundlicher als wir, begeisterungsfähiger, offener, weniger kompliziert und weniger egoistisch. Die Arbeitseinstellung ist eine andere, der Gemeinschaftssinn enorm, zumal ein jeder überzeugt ist, dass Ziele umso mehr erreicht werden, je besser ein Team zusammenarbeitet. Vor allem auch die Toleranz und Akzeptanz sind grösser, das Arbeitsumfeld persönlicher – das Vertrauen ist immens und jeder hat immer Zeit, wenn man Hilfe braucht.

Literatur-Tipp: Mark Twain – Bummel durch Europa

Unvoreingenommen und voller Staunen beschreibt Twain die Eindrücke seiner Europareise von 1878/79. Seine Sicht auf unsere Sitten und Bräuche verleitet den Leser immer wieder zum schmunzeln. Ein höchst vergnüglicher Reisebericht mit satirischem Anhang über Sprachbarrieren und historische Ungereimtheitenten.

Hebt man den Blick, so sieht man keine Grenzen (Aus Japan)

Als Studierende haben wir auch in fernen Ländern zahlreiche Vorteile, die wir nutzen sollten. So gibt es beispielsweise viele Studierendenwohnungen an Orten, die wir uns sonst mit unserem Status gar nicht leisten könnten. Es werden Anlässe organisiert, an denen man schnell Gleichaltrige oder gleich Interessierte kennenlernt. Und man darf sich als «Ausländer» praktisch alles erlauben. Deshalb gibt es wohl keine bessere Gelegenheit, als ein Praktikum oder auch gleich ein Semester im Ausland zu absolvieren. Der administrative Aufwand ist zwar etwas grösser, aber jede Universität hat auch speziell dafür ein eigenes Programm, eine Beratungsstelle oder eine informative Website. Zudem gibt es nichts schöneres, als sich an seine neuen Lebensumstände anzupassen, sich an einem Ort selbst durchzuschlagen, an dem man vielleicht sogar nichts und niemanden kennt, Augen und Ohren offen zu halten und Neues zu entdecken. Das ist eine einmalige Chance, die uns unser Zürcher Studentenleben bietet und das durch die Universität Zürich auch unterstützt und erleichtert wird. Deshalb kann ich einen solchen Austausch jedem nur anraten. Denn dies ist wohl das realste Arbeitsszenario, in dem wir gleichzeitig herausfinden können, ob wir dazu geeignet sind, im Ausland zu arbeiten und ob uns diese Arbeit auch tatsächlich gefällt. Und es ist schön zu sehen, dass unser theoretisches Wissen, das wir uns in Zürich angeeignet haben, auch im Ausland bekannt und eins zu eins anwendbar ist. Aus diesem Grund sollten wir die Chance unseres Sonderstatus als Studierende nutzen und dem abschliessenden Rat von Mark Twain folgen: «In zwanzig Jahren wirst du mehr enttäuscht sein über die Dinge, die du nicht getan hast, als über die Dinge, die du getan hast. Also löse die Knoten, laufe aus dem sicheren Hafen aus. Erfasse die Passatwinde mit deinen Segeln. Erforsche. Träume.»

Erlebnisbericht eines Kongressbesuchs

Vom 16.6 – 19.6.10 fand der «20th IFP World Congress of Psychotherapy and Annual Congress of the Swiss FMPP ‹Psychotherapy: Science and Culture›» in Luzern statt. Eindrücke eines Kongresstagbesuchs.

Von Dragica Stojkovic

Der Kongress wurde am 18. Juni mit einem Plenumsvortrag von der enthusiastischen Merle Friedman aus Johannesburg eröffnet. Sie schien sich ausserordentlich über die Einladung gefreut zu haben, mehr noch aber über ihr neues Enkelkind, welches nur Stunden vorher das Licht der Welt erblickte. Nachdem uns Zuhörenden beigebracht wurde, mit welchem musikalischen Beitrag afrikanische Männer und Frauen diese Neuigkeit erwidern würden und einige Mutige sich im Schreien übten, konnte der Vortrag beginnen. Friedman verstand es, das Publikum auf kulturelle Unterschiede zu sensibilisieren, die es ihres Erachtens in jeder Psychotherapie zu beachten gilt. Sie plädierte für eine stärkere Verkoppelung von kultureller Weisheit und Wissenschaft, um die Praxis der Psychotherapie zu bereichern und sowohl das Individuum als auch dessen kulturellen Hintergrund zu respektieren. Der Vortrag wurde mit persönlichen Geschichten und Fotos der Referentin illustriert und somit auch für diejenigen, die wenig über Afrika wissen, verständlich.

Nach der Plenumsveranstaltung fanden sich vor den einzelnen Pharmaständen Kaffee, Tee, frisch gepresste Fruchtsäfte und Berge von Gipfeli. Die starke Präsenz der Pharmafirmen überraschte mich und ich liess es mir nicht entgehen, die einzelnen Stände etwas genauer unter die Lupe zu nehmen. Dabei hätte ich fast den Eindruck gewonnen, mich im falschen Studiengang zu befinden. Wenn bipolare, schizophrene und depressive Patienten und Patientinnen dank den neuen Medikamenten noch leichter behandelbar sind, wozu dann all der Aufwand einer Psychotherapie? Anscheinend wissen wir auch, was an Schizophrenie leidende Menschen brauchen: «Ihr Kopf braucht starke Wirksamkeit. Ihr Körper will gute Verträglichkeit», verrät uns der Hersteller Janssen-Cilag.



Bildquelle: Ulrich Schulz

Von 10:30 bis 12:00 Uhr fanden zahlreiche Symposien statt. Das Glück verliess mich bei meiner Wahl, denn die 1.5 Stunden schienen ewig zu dauern. Obwohl der Titel – «Psychotherapy Research: Advances in outcome and process research with cognitive and psychoanalytic psychotherapy» – sich spannend anhört, waren die Studienpräsentationen der spanischen Dozentinnen und Dozenten weit davon entfernt. Einige Vortragende verfügten kaum über Englischkenntnisse. Noch weniger Talent zeigten sie jedoch in der Erstellung von Powerpoint-Folien: Blumige Hintergründe und eine möglichst dem Hintergrund ähnliche Schriftfarbe verunmöglichten die Lektüre der Studienergebnisse. Da weder Hören noch Lesen möglich waren, entging mir der Grossteil des Inhalts. Dies war auch bei anderen Gästen der Fall, da während der Vorträge regelmässig die Türe auf und zu ging, was die Verständlichkeit der Vorträge noch mehr erschwerte.

Auf dem Weg zum Mittagessen dachte ich mir, dass das Psychologiestudium der Universität Zürich nicht ganz so schlecht sein kann. Zumindest fielen mir weder Dozierende noch Studierende ein, denen ich solch eine Leistung zutrauen würde. Nachdem ich mich am Mittagsbuffet bedient hatte und mein Hunger gestillt war, konnte ich mich den zahlreichen Posters widmen.

Um 13:30 fand die zweite Plenumsveranstaltung statt. Nana Hosogane aus Tokyo, Spezialistin im Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, hielt den Vortrag «Japanese culture and its influence on children and families». Anhand eines prototypischen Fallbeispiels zeigte sie, dass japanische Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen sich gegen therapeutische Hilfe wehren. Meistens unterziehen sich deren Mütter einer Verhaltenstherapie in der Hoffnung den eigenen Erziehungsstil zu verbessern und den begangenen Schaden wiedergutzumachen. Der Grossteil japanischer Männer ist beruflich derart absorbiert, dass für die Erziehung der eigenen Kinder kaum Zeit bleibt. Somit werden Mütter bei schlechter Entwicklung der Kinder verantwortlich gemacht und zu Opfern sowohl von Ge-


Bildquelle: Ulrich Schulz

waltausbrüchen der eigenen Kinder als auch Anschuldigungen anderer Familienangehörigen. Besonders interessant war die anschliessende Diskussion, in der die Frage aufgeworfen wurde, ob Internetsucht als psychische Störung diagnostiziert werden soll oder nicht. Zum einen wurde die Stigmatisierungsgefahr angesprochen und zum anderen die gravierenden Folgen, wie Mangelernährung oder die ungenügende Entwicklung sozialer Fähigkeiten, die aus Internetsucht entstehen können. Die Diskussion musste leider früh abgebrochen werden, um weitere Veranstaltungen nicht zu verzögern.

Nach einer kurzen Kaffeepause begab ich mich in den Workshop «Positive Psychotherapie: A novel approach in the time of globalization», der von Friedhelm Röder und François Biland geleitet wurde. Ursprünglich war geplant, dass der Gründer der «Positive Psychotherapy», Nossrat Peseschkian, ebenfalls referiert. Peseschkian verstarb aber leider letzten April. Spontan entschied sich Raymond Battegay die Lücke zu füllen und verliess seinen Platz im Publikum, um den beiden Referenten zur Seite zu stehen. Battegay füllte den Grossteil des Workshops mit persönlichen Anekdoten und peppte aus Sicht einiger den Workshop auf und aus Sicht anderer ruinierte er ihn, da über den Inhalt der «Positive Psychotherapy» kaum etwas vermittelt wurde. Unter anderem erzählte er, wie es zur Zusammenarbeit mit Peseschkian gekommen war und empfahl allen Anwesenden deren gemeinsames Werk «Die Treppe zum Glück: 50 Antworten auf die grossen Fragen des Lebens» zu lesen. Die verbliebene Zeit diente dem Ausfüllen eines von Peseschkian entwickelten Fragebogens. Es waren 75 amüsante Minuten, in denen ich zwar wenig über die positive Psychotherapie, dafür aber viel von meinem Sitznachbar erfahren durfte.

Zum Abschluss des Tages wählte ich das dicht gedrängte Programm unter dem Titel «Paper Presentations: Psychoanalytic Psychotherapies» aus: Fünf Forschende sollen in 1.5 Stunden fünf Studien vorstellen. Darunter waren auch Marius Neukom und Lutz Götzmann, die eine qualitative Fallanalyse auf Basis von Patientenerzählungen nach einer Lungentransplantation vorstellten. Die durch den Patienten fantasierte Empfänger-Spender-Beziehung gewährt einen Einblick in die psychische Integration des fremden Organs, welche in verschiedene Reifestufen geteilt werden kann. Marius Neukom war nicht der einzige Vertreter des Psychologischen Instituts Zürich, denn am 19.6 hielt Prof. Lutz Jäncke den Plenumsvortrag zum Thema «The neurobiology of psychotherapy». Während im Kultur- und Kongresszentrum Luzern um 17:00 Uhr die Köpfe noch immer rauchten, versammelten sich draussen die Menschen für den «Run for Mental Health». Für jeden Kilometer den die Teilnehmenden in einer Stunde bewältigten, spendete die Firma Lundbeck fünf Franken an die Organisation Equilibrium (Verein zur Bewältigung von Depressionen). Aufgrund der zeitlichen Überlappung mit der letzten Veranstaltung habe ich nicht daran teilgenommen.

Alles in allem schuf der Kongress unter dem Schutz des Wissensaustausches ein breites Angebot an Bedürfnisbefriedigung: Hunger nach Wissen, Verlangen nach Selbstwerterhöhung, Lust auf Vergnügen, soziale Kontakte, gutes Essen und Trinken konnten gestillt werden. Und für all jene, die sich mit dem Gefühl zu viel gegessen zu haben plagten, bot sich das Angebot der Kalorienverbrennung – gekoppelt mit einer guten Tat! – beim «Run for Mental Health» an. Wenn dies nicht eine kompakte Lösung für die Reduktion von Gewissensbissen ist.

Literaturtipps

- Battegay, R. & Peseschkian, N. (2006). *Die Treppe zum Glück: 50 Antworten auf die großen Fragen des Lebens.* Fischer-Taschenbuch: Frankfurt am Main.

- Friedman, M. (2000). *The Truth and Reconsiliation Commission in South Africa as an Attempt to Heal a Traumatized Society.* In Shalev, A. Y.; Yehuda, R. & McFarlane, A.C. (Eds.), International handbook of human response to trauma. New York: Kluwer Academic/PlenumPublishers.

Inzestopfer

«Ein Mann macht, was er will und ich habe nichts zu sagen.»

Die heute beinahe 40 Jahre alte Livia* leidet seit früher Kindheit unter einem komplexen Störungsbild: Posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende Major Depression, Bulimia Nervosa, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung. Im Folgenden ein paar Puzzleteile ihres tragischen Schicksals.

Von Corina Winzer

Livia: Ich erinnere mich, dass ich es bereits als Kleinkind nicht gemocht habe, wenn man mich angefasst hat; ich hasste es, bei jemandem auf dem Schoss zu sitzen und festgehalten zu werden. Meinen um zwei Jahre älteren Bruder habe ich als äusserst unruhiges Kind in Erinnerung – kein Fenster, keine Türe, rein gar nichts war vor ihm sicher. Er machte immer Probleme, etwa indem er Portemonnaies von Lehrerinnen stahl oder später auch Mopeds. Meine Mutter war immerzu gereizt, da sie entweder in der Bäckerei putzen oder meinem Bruder und den Pflegekindern hinterherrennen musste; sie kümmerte sich quasi um alle anderen, nur nicht um mich. Mein Vater leistete Schichtarbeit in einer Strafanstalt. Seine Waffe war zu Hause zwar nicht geladen, aber wir wussten, dass sich sowohl Pistole wie Munition draussen auf dem Flur im Schrank befanden.

Die Atmosphäre zuhause war immer angespannt und unterschwellig aggressiv. Ich wusste nie, was als nächstes passiert, wann das Donnerwetter kommt – und stets erwartete ich, dass es jetzt dann «Peng» macht. So pflegte mein Vater manchmal zu sagen, dass wenn noch ein einziges Mal ein Fehler passiere, dann erschiesse er uns.

Obwohl ich am Anfang nicht direkt mit der Waffe bedroht wurde, habe ich schnell gelernt, meinen Mund zu halten, denn stets hätte es nach hinten losgehen können. Zur Begrüssung und Verabschiedung musste ich meinen Vater jedes Mal auf den Mund küssen, ob ich nun wollte oder nicht. Meine Mutter hatte nichts – ein Flachbrett, wenn man so will – ich hingegen bekam mit zunehmendem Alter weiblichere Formen. Mein Vater geilte sich zwar an meiner Mutter auf, bekam aber nicht, was er wollte und folglich hatte ich ihn ranzulassen. Zum Verkehr zwang er mich nicht, auch musste ich ihn nicht befriedigen, aber ich hatte ihn zu küssen und mich an meinen Genitalien betatschen zu lassen. Meine Mutter schaute schweigend zu – sie setzte sich nie für mich ein.

Im Alter von 12 Jahren hatte ich eine relativ gute Figur, meine Brüste waren frühentwickelt und ich hatte lange blonde Haare. So kam dann auch mein Bruder auf die glorreiche Idee, mich als wertvolle Geldquelle einzusetzen. Er meinte, dass wir ganz einfach einiges einsacken könnten, wenn ich mich im Wald vor seinen Kollegen ausziehen würde. So sammelte er das Geld von den Jungs ein, kaufte damit einen Sack Süssigkeiten und hielt ihn mir vor die Nase. Am Anfang genierte ich mich – wer würde das nicht – aber nach diesen Süssigkeiten war ich geradezu hörig. Denn zu Hause bekamen wir nie Schleckwaren, auch hatten wir kein Taschengeld. Nun, ich kam auf den Geschmack, so allerdings auch mein Bruder, indem er meinte, dass es ja auch ein bisschen mehr sein könne, d. h. nicht nur ausziehen, sondern nackt auf dem Fahrrad herumfahren, Glieder in die Hand nehmen und schliesslich daran herumrubbeln bis der Saft herauskommt. Das wollte ich dann aber nicht mehr, ich weigerte mich; allerdings hatte ich keine Chance, denn zusehends kamen mehr und mehr Jungs zum Wald. Wievielmal ich letztendlich vergewaltigt wurde, das weiss ich nicht, denn ich schaltete ab und stellte mir vor, ich sei in den Blättern.

Der Druck und die ganzen Obszönitäten zuhause wurden zusehends unerträglicher; ich haute ab – allerdings gemeinsam mit meinem Bruder und dem Sparschwein meines Vaters. Zuerst übernachteten wir im Wald, später erwarben wir ein Hotelzimmer; ernähren taten wir uns wiederum von Süssigkeiten. Eines Abends meinte er, dass er sich jetzt einen runter hole und ich solle doch zuschauen…ja, und vom blossen Zuschauen ging es dann stufenweise weiter bis er fand, dass er mit mir schlafen wolle. Eines muss man ihm aber zugestehen: Er machte es nicht hart, sondern relativ sanft. Indem ich oben einen Schokoriegel reinschob, während er unten machte, konnte ich abschalten – und das Ganze tagelang. Schliesslich wurden wir von der Polizei aufgegriffen, wobei mein Bruder wieder einmal in eine Jugendstrafanstalt kam und ich nach Hause.

Etwa im Alter von 16 Jahren lernte ich meinen heutigen Exmann kennen. Zärtlichkeit konnte ich überhaupt nicht geniessen, ich hatte absolut Panik. Da ich wusste, um was es letztendlich geht – dass also irgendwann dieser Scheiss Sex kommt – versuchte ich ihn lange hinzuhalten.

> *«Ausser dem Bravo hatte ich keinerlei Aufklärung - dieses klaute mein Bruder jeweils für uns; das einzige, woran ich mich erinnere ist, als meine Mutter uns beim Doktorspielen erwischte und sagte, dass es verboten sei, als Geschwisterpaar zusammen ins Bett zu gehen.»*

Nicht zuletzt etwa machte ich mir das Primat «Sex vor der Ehe ist verboten» zunutze. Die Heirat mit ihm war im Grunde genommen ein teurer Preis, um von zuhause wegzukommen; nie gab er Ruhe, etappenweise musste ich mich hingeben. In diesem Moment ging der Missbrauch quasi weiter, ich dissoziierte andauernd: von der Decke her schaute ich zu, was unten passierte. Einst dachte ich mir, wenn ich mich schon dafür hergeben muss, dann will ich ein Kind – doch ich wurde einfach nicht schwanger. Nach drei Jahren erfolglosem Versuchen liessen wir uns untersuchen, wobei festgestellt wurde, dass es nicht an mir liegt, sondern dass er der Schuldige war; seine Hoden mussten operiert werden. Als ich dann endlich schwanger wurde, folgte meine beste Zeit: Endlich liess er mich in Ruhe. Die Schwangerschaft gefiel mir sehr, ich wurde mir dem in mir wachsenden Kind bewusst und nahm erstmals meine Weiblichkeit wahr – jahrelang hatte ich das Gefühl gehabt, keine Frau zu sein.

Die Geburt allerdings war sehr harzig, es war keine normale Geburt. Zwei Ellenbogen waren vonnöten, um mir beim auspressen zu helfen, der Arzt musste einen grossen Dammschnitt schneiden – wie eine Metzgete, das Blut spritzte wie verrückt. Selbstverständlich dissoziierte ich ohne Unterbruch. Womöglich nutzte ich die Geburt zur Verarbeitung, endlich konnte ich alles tobend herausschreien.

Was sind Dissoziationen?

Einfach gesagt sind Dissoziationen Abwehrmechanismen oder Schutzfunktionen, mit deren Hilfe schreckliche Dinge daran gehindert werden sollen, ins Bewusstsein zu gelangen, um letztlich eine Überforderung des psychischen Systems zu verhindern: «Dissoziationen sind ja eigentlich nichts anderes als Selbsthilfemechanismen, welche einen im entsprechenden Moment vor dem grausamen Geschehen schützen. Der grosse Nachteil ist die Rückkehr, d. h. es zu unterlassen, bei jedem Flashback (etwa ausgelöst durch den Anblick einer Knarre oder eines Gliedes, sowie Männerstimmen, welche derjenigen meines Vaters ähnelten…) ‹wegzugehen›» – so Livia.

Dissoziationen sind mit dem Verlust der psychischen Integrität des Erlebens und des Handelns gleichzusetzten; während dem Dissoziieren erfolgt eine kurzzeitige Unterbrechung der eigenen Bewusstheit, des Gedächtnisses, des Identitätserlebens und der Wahrnehmung der Umwelt (vgl. DSM-IV). Im Zusammenhang mit Traumata wird hinsichtlich neuronaler Strukturen eine Diskonnektion des emotionalen, kognitiv-faktischen und autobiographischen Gedächtnisses postuliert: Die Amygdala ist hyperaktiviert, woraus eine hippocampale Amnesie resultieren kann, wobei der Thalamus folglich in seiner Filterfunktion gestört ist. Zugleich ist für das hormonelle System eine Sensitivierung der HHNA offensichtlich; Cortisol wirkt bei starker Reizung hemmend auf hippocampale Strukturen und ein Trauma-Erinnerungsnetz wird im präfrontalen Kortex gespeichert. Dieses ist visuell, akustisch, olfaktorisch, gustatorisch oder kinästhetisch auslösbar (Schellong, 2005).

Nach einer langatmigen, zermürbenden Scheidungskiste angelte ich mir einen Job bei der UBS. Ja, und da gab es den G.*, ein hohes Tier; er war 20 Jahre älter wie ich. Irgendwie kam es, dass wir gemeinsam ausgingen und dann zusammen einen Tanzkurs belegten. Mit der Zeit wollte ich eigentlich mit ihm schlafen, aber gleichzeitig hatte ich natürlich eine Riesenpanik – zu dieser Zeit befand ich mich in meiner Retraumatisierungsphase. G. wusste von meiner Vergangenheit und war der Überzeugung, dass er mir meine Ängste nehmen und mit mir eine Sexualität erleben könne, die mir gefallen würde. Mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen brachte er es dann schliesslich tatsächlich fertig, dass ich definitiv Lust hatte; indessen ein für mich völlig unbekanntes Gefühl – Panik auf der einen Seite und totale Neugier auf der anderen Seite. Während dem Akt selber dissoziierte ich automatisch; d. h. sobald sein Glied hin zu meiner Scheide kam, machte es bei mir «puff» – weg war ich. Zum ersten Mal schaute ich aber von oben herab zu und gestaltete aktiv mit. Durch G. lernte ich, den Sex zu geniessen, und erlebte im Alter von 28 Jahren meinen ersten Orgasmus. Das war für mich das Kernerlebnis, um wenigstens einmal die schlechten Erfahrungen mit etwas Gutem zu verbinden.

Das hört sich jetzt aber viel einfacher an, als es ist, oder?

Livia: Also es war so, Dissoziieren war für mich ein normaler, automatisch ablaufender Vorgang im Zusammenhang mit Sex; jedes Mal ging ich an die Decke nach oben bis es vorbei war. Von dort schaute ich dann primär zu, spürte aber gar nichts. Mit G., war es ein systematisches, ganz bewusstes, brutales Überwinden. Mühsam lernte ich, nicht bereits von Beginn weg – wenn wir uns etwa streichelten und die Flashs kamen – zu dissoziieren, sondern erst wenn der Akt kam, um dann aber gleich wieder zurückzukommen, wenn es vorbei war. Nicht zuletzt muss man den Flashback aushalten und sich bewusst entscheiden, nicht zu gehen. So lernte ich Schritt für Schritt im Sinne eines jahrelangen Prozesses, nicht mehr während dem gesamten Vorgang zu gehen.

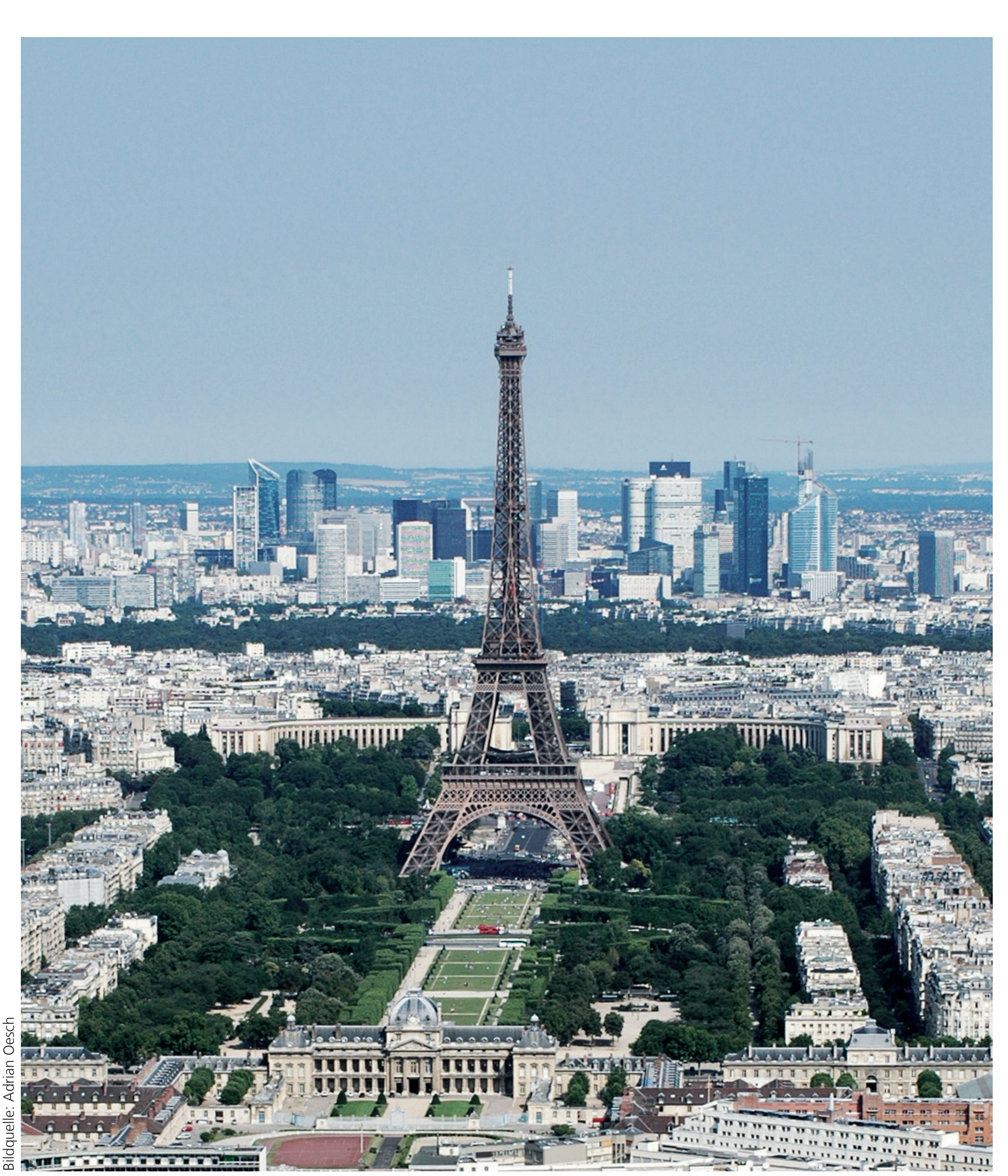
Einige Jahre später verliebte ich mich in den inhaftierten P.*, den ich regelmässig im Knast besuchte. 2008 haute er aus dem Gefängnis ab; das war das erste Mal, als ich ihn live ausserhalb vom Knast sah. Der Sex mit ihm war das pure Gegenteil von dem, was ich bis anhin erlebt hatte; es war weder eine Vergewaltigung, noch befriedigend, wie ich es mit G. gelernt hatte. Nun, P. hat mir keine Schokoriegel entgegengehalten, sondern Ausflüge nach Paris, ich liebe Paris heute noch – eine Traumstadt.

Der Eifelturm ist für mich das Sinnbild von Grösse, Stabilität und Schönheit, aber nicht dass ich mich wehren muss gegen dieses Ding, sondern das Ding steht da, ich darf es anschauen und geniessen. Keiner hat bisher je verstanden, warum ich den Eiffelturm als Symbol nehme für das, was ich unter intakter Partnerschaft verstehe – Partnerschaft im Sinne von, jeder darf sich selber sein und ist eine eigenständige Persönlichkeit, egal wie gross oder stolz man ist, man ist nicht unbiegsam, sondern es ist wohltuend, dort hinzugehen und es ist eine Schönheit, also man darf sich dem anderen schenken. Das konnte ich nie; die Männer in meinem Leben setzten ihren Kopf relativ klar durch und machten stets was sie wollten.

Mittlerweile kenne ich meine Bedürfnisse und weiss auch, dass ich sie durchsetzen darf und kann. Mitunter geht es in einer Partnerschaft auch um befriedigenden Sex (d. h. ich will auf meinen Genuss kommen und einen Orgasmus haben), das ist mir sehr wichtig; auch brauche ich das Gefühl, dass es wirklich um mich geht, und dass ich sagen darf, was ich will und dafür nicht verdammt werde.

Wie bist du denn eigentlich dazu gekommen, das Ganze zu verarbeiten – du hast ja eine Traumatherapie gemacht...

Livia: An den Missbrauch in der Teenagerzeit hatte ich lange keinerlei Erinnerung gehabt, 14



Bildquelle: Adrian Oesch

«Der Eifelturm ist für mich das Sinnbild von Grösse, Stabilität und Schönheit – das Symbol für eine intakte Partnerschaft»

Jahre lang verdrängte ich alles. Als meine Ehe auf dem Scheiterhaufen stand, hatte ich einen Nervenzusammenbruch, worauf ich selbständig notfallmässig in eine Klinik ging. Dort sagte man zu mir, man könne mich nicht therapieren, da ich eine Fluchtpatientin sei: sobald sie einen Schritt auf mich zumachen würden, mache ich zwei zurück – für die Therapie müssten sie mich unter Medikamente setzen. Das war dann der Auslöser: Saroten lockerte die mich bis zum Äussersten treibenden Ängste und gab mir sozusagen mein Erinnerungsvermögen zurück. In der Klinik hielt ich es allerdings nicht lange aus, und so suchte ich mir eine eigene Psychologin. Gleich zu Beginn der Therapie erklärte mir Frau M.*, dass wenn ich das wirklich alles verarbeiten wolle, dann müsse ich durch den ganzen «Scheiss» nochmal durch. Dies bereitete mir grosse Angst und löste Panik aus. Ich erinnere mich jedoch gesagt zu haben, dass ich will – und das war letztlich ein wesentlicher Bestandteil der ganzen Therapie.

Kam nie irgendein Hass auf gegen Bruder oder Vater?

Livia: Also meinen Vater sah ich von Beginn weg nicht als Bezugsperson, sondern als jemand Fremden, von daher konnte ich ihn nicht hassen, denn damit ich eine Person hassen kann, dazu muss ich diese Person geliebt haben – Hass ist für mich die Gegenposition von Liebe.

Meinen Bruder habe ich eigentlich auch nicht gehasst. Im Verlaufe der Therapie – zu diesem Zeitpunkt war er bereits seit 10 Jahren tot infolge einer Überdosis Heroin – wollte ich genau wissen, was eigentlich passiert war. U. a. studierte ich seine Akten…ja, und in diesem Moment spürte ich einen furchtbaren, zwar kurzen aber deftigen Hass. Zugleich kamen allerdings auch Erinnerungen hoch, als ich ihn zum letzten Mal lebend gesehen hatte, da wollte er sozusagen sein Leben bereinigen, d. h. er entschuldigte sich für das, was er gemacht hatte. Dass er mich an die Mitschüler verkauft hat, für das habe ich ihn gehasst. Aber die Vergewaltigungen, als wir eine Woche auf Kurve waren, die waren für mich nicht so schlimm, weil es nicht eine Hauruckmethode war – klar, ich wollte es nicht. Doch irgendwie fand ich es geil, ihn anzufassen und in mir zu spüren; ein totales Wirrwarr. Wahrscheinlich war ich mir schon auch bewusst, dass mir gar nichts anderes übrig blieb. Um damit fertig zu werden, redete ich mir ein, ein Mitspracherecht zu haben, d. h. ich erduldete es einfach und auf diese Weise konnte ich irgendwie damit abschliessen, weil ich meinen Schutz hatte, im Sinne von, es ist ja nicht gewaltsam.

Hassen tue ich meine Mutter - ich liebte sie abgöttisch, sie war die erste Person in meinem Leben, die sich manchmal doch auch für mich einsetzte, indem ich etwa infolge Verbotes meines Vaters dennoch schwimmen gehen durfte, aber als es wirklich darauf an kam, da schützte sie mich nicht und schaute sogar noch zu.

*Namen von der Redaktion geändert.

Pfeife, Bart und Coach

Einblick in das Arbeiten einer heutigen Psychoanalytikerin

Von Vesna-Maria Garstick

Vesna M. Garstick: Du arbeitest als Psychoanalytikerin in eigener Praxis – kannst du ganz kurz auf den Punkt bringen was dich an der Psychoanalyse fasziniert?
Christine Widmer: Psychoanalyse ist viel mehr als eine klinische Theorie, Psychoanalyse «denkt» zu ganz vielen Gebieten etwas. Genau dieser Fakt macht Psychoanalyse so spannend. Neben klinischen Theorien zu Störungsbildern und deren Ursachen und zur therapeutischen Behandlungstechnik formulieren Psychoanalytiker Kulturtheorien, Gesellschaftstheorien, Theorien zur Entwicklungspsychologie, sie denken über Wissenschaftstheorie nach und vieles mehr.

Was fliesst davon in deine tägliche Arbeit ein? Was zeichnet deine Arbeit aus?
C. W.: Man bietet tatsächlich Psychoanalyse an. Das heisst Patienten können, falls sie das möchten und wir das beide sinnvoll finden, mehrmals pro Woche kommen und auf die Couch liegen. Im Vergleich zur psychiatrischen Praxis mache ich sicher häufiger relativ hochfrequente Psychotherapien (zwei bis drei Mal pro Woche, à 50 Minuten) sitzend oder liegend. Aber vor allem arbeitet die Psychoanalyse mit eigenen Modellen und Mitteln, vielleicht hat sie eine andere Art Menschen anzuschauen. Ich will hier nicht zu weit ausholen, aber was ich den Klienten zu Beginn etwa sage ist, dass ich als Psychoanalytikerin von der Annahme ausgehe, dass wir ein Unbewusstes haben, das unser Erleben und Verhalten beeinflusst. Und dass sich dieses Verhalten und Erleben verändern kann, wenn man seine unbewussten Motive besser verstehen lernt. In diesem Sinne ist Psychoanalyse ein sorgfältiges, nicht invasives Vorgehen, das vielleicht am Anfang auch langweilig wirken kann, denn diese Technik imponiert nicht mit Expertenwissen und Ratschlägen. Aber mir gefällt diese Sorgfalt. Und viele Menschen brauchen ja auch Zeit, bis sie wirklich von sich erzählen können. In der Regel setzt man sich keine zeitliche Limite im Sinne von in fünf Sitzungen sind sie dann wieder «fit». Das ist auch ein grosser Luxus und entspricht sicher nicht unserem aktuellen gesellschaftlichen Umgang mit Zeit. Ich bin aber der Überzeugung, dass sich gewisse Prozesse, gerade Entwicklungsprozesse, nicht beschleunigen lassen. Technisch wichtig ist sicherlich die Arbeit mit der Übertragung, bzw. Gegenübertragung. Das heisst ich versuche mit den Menschen in eine Beziehung zu geraten, natürlich immer mit gewissen Einschränkungen. Es ist für mich ein Arbeitsinstrument, das ich mich in unterschiedlichen Situationen mit unterschiedlichen Menschen anders fühle oder sogar verhalte. In einer Stunde fühle ich mich vielleicht ratlos und desorientiert. Oder ich ertappe mich sozusagen dabei, dass ich eine Patientin immer bestätigen und verteidigen will. Und das sagt etwas aus über das Vis-a-vis. Also gebe ich diesen Impulsen nicht einfach nach, sondern reflektiere das: Was ist los, dass ich nichts mehr verstehe? Wozu bekomme ich die Rolle der Verteidigerin angeboten?
Das ist etwas, was Psychoanalyse sehr auszeichnet. Man fragt sich immer nach der Funktion von Dingen. Leiden, «seltsames» Verhalten oder Erleben werden als Symptome betrachtet und man versucht das «Wozu» sehr sorgfältig anzuschauen. Wenn ich denke, dass ich etwas verstanden habe, formuliere ich vorsichtige Interpretationen bzw. Deutungen, und das sind Hypothesen, oder wenn du so willst, Vorschläge, die dann manchmal etwas ins Rollen bringen. Interpretation ist aber auch ein Machtmittel, mit dem wir vorsichtig und verantwortungsbewusst umgehen müssen.

Wieviel Wahrheit ist denn noch am bärtigen Psychoanalytikerklischee dran?
C. W.: Ich entspreche wahrscheinlich in Vielem nicht dem Zigarre rauchenden, distanzierten Klischeepsychoanalytiker. Ich bin auch nicht superruhig und nicke nur mit dem Kopf. Ich erlebe meine Kollegen und Kolleginnen als neugierige, engagierte und oft temperamentvolle Menschen. Das Ruhige, Bedächtige und Abgeklärte ist wirklich ein Klischee, das vermutlich von der vergleichsweise zurückhaltenden Tech-

Zur Person:



Christine Widmer hat an der Universität Zürich Klinische Psychologie, Psychopathologie für Kinder und Jugendliche und Informatik studiert. Nach drei Jahren Arbeit in der Kinderpsychiatrie begann sie eine Assistenz beim Lehrstuhl von Prof. Boothe wo sie auch ihre Doktorwürde erlangte. Ihre Therapeutische Ausbildung machte sie am Psychoanalytischen Seminar Zürich, PSZ. Nach der Geburt ihres ersten Kindes arbeitete sie Teilzeit in einem Nationalfondsprojekt in der Psychotherapieforschung. Dabei ging es um videobegleitete Prozessforschung zur Interaktion zwischen Therapeutin und Patientin und im weitesten Sinne um das psychoanalytische Konzept der Abstinenz. Gleichzeitig begann sie in der Praxis als selbständige Psychoanalytikerin zu arbeiten.
Sie arbeitet heute ca. 70 Prozent sowohl delegiert als auch selbständig in einer Gemeinschaftspraxis in Zürich. Sie schätzt ihren Beruf wie die Atmosphäre in der Gemeinschaftspraxis sehr. Heute hat Christine Widmer zwei Kinder und erkundet in ihrer Freizeit gerne einmal einen botanischen Garten.



Bildquelle: shuefly80/PIXELIO.de

nik herkommt. Wir hören schon sehr viel zu. Dazu ist zu sagen, dass ein grosser Teil der psychoanalytischen Arbeit adaptiv der Person oder dem Störungsbild angepasst ist. Mit einer Patientin kann ich mich auf die Erforschung des Unbewussten konzentrieren, mit einer anderen ist es vielleicht wichtig, sie mit gewissen Aspekten der Realität oder ihres Verhaltens zu konfrontieren, einem Dritten rate ich tatsächlich zu einer weiteren Abklärung oder zu Medikamenten.

Für das psychoanalytische Arbeiten ist es kennzeichnend, dass ich immer mitzudenken versuche, was meine Handlungen auslösen. Wenn ich z. B. einen Bericht an die Krankenkasse schreiben muss, dann muss ich etwas bisher Geschütztes preisgeben. Das kann sehr störend sein. Wenn ich in diesen Bericht eine psychiatrische Diagnose schreiben muss, dann kann das jemanden sehr erschüttern, jemanden anderen kann es erleichtern, dass er erklärtermassen «wirklich krank» ist.

Warum hast Du dich anno dazumal für diese doch eher lange und intensive Ausbildung entschieden?

C. W.: Ich habe die längere Ausbildung gar nicht als beschwerlich empfunden (lacht)! Am Anfang des Studiums fand ich Psychoanalyse ganz schrecklich, machistisch, unwiderlegbar... Aber warum ich diese Richtung dann doch eingeschlagen habe? Im Nachhinein weiss man das ja nie so genau. Vielleicht ist es diese Art des Nachdenkens, die mir gefällt, die sich nicht nur mit den Störungsbildern und den Therapien beschäftigt, sondern mit der ganzen Psyche. Wie funktionieren zwischenmenschliche Interaktionen, diese ganzen Choreographien, das Disziplinübergreifende, die gesellschaftliche Komponente, was bedeutet es auch wie jemand aufgewachsen ist z. B. Die Psychoanalyse bietet hier unglaubliche Reichtümer, die man zum Teil vielleicht veraltet finden mag und empört verwirft, die aber auch wahnsinnig inspirierend sein können. Was anfänglich verwirrend sein mag, ist, dass es nicht nur eine gültige Theorie gibt, sondern ganze Genealogien von Theorien, die sozusagen auch nicht «ausgemistet» werden. Deshalb ist es oft unmöglich, z. B. für ein Konzept wie Übertragung eine gültige Definition zu finden. Es geht vielleicht darum, seinen Blick an diesem Chaos an Theorien zu schärfen und dann selbst zu versuchen, ein Konzept zu definieren. Es braucht allerdings viel Lust und Neugier für diesen Beruf und man muss diese Verwirrungen und Unklarheiten auch ertragen können. Wenn jemand ein Handwerk erlernen möchte, das ihm eine sichere Handlungskompetenz gibt, für den ist das vielleicht nichts.

Was viele Menschen an der Psychoanalyse bemängeln ist der Fakt, dass es keine absoluten Lösungen gibt. Aber ich finde genau das etwas sehr Ehrliches, denn unser gesichertes Wissen über die menschliche Psyche ist ja nach wie vor bescheiden! ■

Psychologin in der Geschäftsführung

Über die Rolle einer Psychologin beim Aufbau eines Unternehmens

CASRA

Das Center for Adaptive Security Research and Applications (CASRA) wurde 2008 von Prof. Dr. Adrian Schwaninger gegründet und geht aus der Visual Cognition Research Group (VICOREG) der Universität Zürich hervor. Bei CASRA arbeiten Mitarbeiter von den folgenden drei Organisationen: Universität Zürich, APSS Software & Services AG, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). CASRA hat die Steigerung der Sicherheit und der Transporterleichterung an Flughäfen und anderen Umgebungen, welche Menschen und Technologie involvieren, zum Hauptziel und verwendet einen adpativen Ansatz. Dieser kombiniert Psychologie, Informatik und ökonomische Analysen.
Die Software, Methoden und Techniken sind wissenschaftlich basiert und in enger Zusammenarbeit mit Endanwendern entwickelt worden. Im Gegensatz zu anderen Unternehmen werden die Erkenntnisse der Gesellschaft über Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und Konferenzen zur Verfügung gestellt. Derzeit hat CASRA 28 Mitarbeiter, was ca. 20 full-time equivalents entspricht. Darunter befinden sich Psychologen, Programmierer, IT-Spezialisten, Screener, Projektleitende und Studierende.



Dr. phil. Diana Hardmeier hat an der Universität Zürich Psychologie im Hauptfach, Wirtschaft und Publizistik im Nebenfach studiert. Ihre Dissertation mit dem Titel «Aviation Security Resource Management: A Psychological Approach to Pre-Employment and Training Procedures» beschäftigt sich mit der Auswahl und dem Training von Luftsicherheitsassistenten (auch Screener genannt) im Bereich der Röntgenbilderkennung. Die Psychologin ist seit anfangs 2009 Geschäftsführerin bei CASRA. Im folgenden Interview erzählt sie über ihre Erfahrungen und Aufgaben im Management.

Von Alexei Fischer

Alexei Fischer: CASRA operiert im Beratungswesen, entwickelt Trainingsoftware und ist weltweit tätig. Wie ist das Center entstanden?
Diana Hardmeier: 1999 gründete Prof. Dr. Adrian Schwaninger die Visual Cognition Research Group (VICOREG) an der Universität Zürich. Damals beschäftigte sich VICOREG vor allem mit Fragen zur Gesichts- und Objekterkennung. Eine Zusammenarbeit mit dem Flughafen Zürich führte zu diversen Projekten im Bereich der Röntgenbildinterpretation. Ende 2008 wurde dann die enge Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich, der APSS Software & Services AG sowie der FHNW unter dem Namen CASRA verstärkt. Heute führt CASRA internationale Beratungsprojekte vor allem im Bereich der Flughafensicherheit durch, entwickelt Trainingssysteme, Zertifizierungstests und Blended Learning Produkte.

Wie lange bist du dabei?
D. H.: Ich war fast von Anfang an dabei, habe bei VICOREG meine Lizenziatsarbeit und später die Dissertation verfasst. Im Rahmen meiner Lizenziatsarbeit habe ich einen Objekterkennungstest im Bereich der Röntgenbildinterpretation entwickelt, welcher heute weltweit an mehreren Flughäfen für die Personalauswahl eingesetzt wird. Bei VICOREG hat mir die angewandte Forschung besonders gefallen, da die Relevanz für die Praxis durch den Bezug zu Luftsicherheitskontrollen sehr stark ausgeprägt ist.
Während und nach meiner Dissertation habe ich dann am Flughafen Zürich bei der Flughafenpolizei in der Kontrollabteilung gearbeitet und war für den Aufbau des Qualitätsmanagements zuständig. Unter anderem gehörte es zu meinen Aufgaben, die an der Universität Zürich entwickelten Lösungen im operativen Geschäft zu implementieren.
Als mir Prof. Dr. Adrian Schwaninger die Stelle als Geschäftsführerin bei CASRA angeboten hat, habe ich mich entschieden diese äusserst spannende Herausforderung anzunehmen, da mir diese Stelle ermöglicht, mich auch mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen, welche mich schon immer sehr interessierten, auseinanderzusetzen.

Was beinhaltet deine Aufgabe als Geschäftsführerin?
D. H.: Da CASRA aus der Forschungsgruppe VICOREG entstand und bereits einige langjährige Mitarbeiter hatte, war ich zu Beginn vor allem damit beschäftigt, zu bestimmen, wer welche Position bei CASRA am besten ausführen kann. Heute besteht ein grosser Teil meiner Aufgabe darin, neue Strukturen und Prozesse, welche den Businessstandards entsprechen, für CASRA zu erstellen und anzupassen, sowie diese auch um- und durchzusetzen.

Wie hat dir das Psychologiestudium im Arbeitsalltag geholfen?
D. H.: Bei meiner ersten Stelle am Flughafen waren meine im Studium erworbenen Kenntnisse sehr wichtig. Bei CASRA selber wurden dann vor allem managementbezogene Aufgaben zusehends wichtiger, so dass ich mein psychologisches Fachwissen immer seltener anwenden konnte. Natürlich liegen mir die psychologischen Fragestellungen noch immer sehr nahe und ab und zu würde es mich schon reizen in gewissen Forschungsprojekten aktiver mitzuarbeiten. Mein Fachwissen kann ich heute vor



allem dann anwenden, wenn ein Projekt im Spannungsfeld zwischen Forschungsinteressen, Praxisbedürfnissen und Wirtschaftlichkeitserwägungen optimal geplant werden muss.

Welche sind die wichtigsten Fähigkeiten, die man aus dem Studium mitbringen sollte?

D. H.: Das ist natürlich sehr unternehmensspezifisch.Bei CASRA sind gute Fachkenntnisse im Bereich Arbeitspsychologie äusserst wertvoll, da wir uns sehr intensiv mit der Mensch-Maschine-Interaktion beschäftigen. Unsere Kernkompetenz ist aber nach wie vor die Wahrnehmungs- und Kognitionspsychologie. Wichtig bei uns sind natürlich auch Fachkompetenzen in Informatik, Ökonomie und Statistik. Für CASRA sind Mitarbeiter, welche mehrere für uns wichtige Fachkompetenzen in sich vereinigen, besonders wertvoll – z. B. Psychologen, die programmieren können.

Im Zuge des steten Wachstums von CASRA hast du viele Bewerbungsgespräche geführt. Welche sind die wichtigsten Kriterien für die Personalauswahl?

D. H.: Die Kriterien variieren je nach der zu besetzenden Stelle. Grundsätzlich müssen neue Mitarbeitende zum Anforderungsprofil der Stelle und insbesondere von der Persönlichkeit her zum Team passen respektive dieses optimal ergänzen können. Die Personalauswahl wird bei uns immer aufgrund von mindestens zwei Gesprächen getroffen. Im ersten kürzeren Gespräch wird überprüft, ob die notwendigen Kompetenzen vorhanden sind und der Bewerbende zum bestehenden Team passt. In einer zweiten Runde muss der Bewerber eine oder mehrere tätigkeitsbezogenen Aufgaben in einer Art Assessment durchführen, welches wir möglichst alltagsnah gestalten.

Ein weiteres wichtiges Kriterium für die meisten Stellen bei CASRA ist das Verstehen von wissenschaftlicher Methodik. Unsere Produkte werden aufgrund wissenschaftlicher Kriterien ent- und weiterentwickelt. Das heisst, dass wir nicht nur viele Wissenschaftler bei uns beschäftigen, sondern auch von den anderen Mitarbeitenden erwarten, dass sie die wissenschaftliche Grundlage unserer Produkte verstehen und dem Kunden entsprechend weiter vermitteln können

Du hast auch bei der Kontrollabteilung der Flughafenpolizei gearbeitet. Was ist einer der Hauptunterschiede zwischen diesen Arbeitsplätzen?

D. H.: Ein ganz klarer Unterschied ist die Unternehmensgrösse. Der Flughafen ist ein Tausendmannbetrieb und wir sind ein Kleinunternehmen. Während am Flughafen jeder seinen klar definierten Aufgabenbereich hat und die Stellen auch entsprechend besetzt werden, sind bei CASRA vor allem auch Allrounder gefragt. Die Aufgaben sind in einem kleinen Betrieb vielseitiger, was sehr spannend sein kann. Dennoch ist dies nicht jedermanns Sache. Viele Personen führen auch lieber klar definierte Aufgaben in einem stark strukturierten Unternehmen aus. Damit wären wir nun wieder beim Thema und den Kriterien zur Personalauswahl angekommen.

Bei CASRA sind einige Studierende angestellt. Sind Studierende gute Mitarbeiter?

D. H.: Ich schätze die Studierenden sehr. Zwar ist ihre Verfügbarkeit eingeschränkt (z. B. bei Prüfungen), dafür sind sie vielseitig einsetzbar, was in einem kleinen Unternehmen sehr wichtig sein kann. Entgegen dem, was man oft hört, sind unsere Studierenden sehr motiviert, was ich nicht zuletzt auch auf die Vielseitigkeit und praktischen Relevanz der Arbeiten, welche Studierende bei uns durchführen können, zurückführe. ■

Bologna-Reform

Auf gutem Weg oder doch lieber zurück zum Start?

Im Frühjahr jährte sich die Lancierung der Bologna-Reform bereits zum zehnten Mal. Ein Jahrzehnt später sind doch sicher alle Probleme ausgemerzt, könnte man meinen. Dem ist jedoch bei Weitem nicht so.

Von Franziska Greuter

Auch im vergangenen Frühjahrssemester hat der Studierendenrat (StuRa) in zahlreichen Kommissionen wie der Mensa-, der ASVZ-Kommission oder dem Unirat die studentische Stimme geltend gemacht. Neben der Bekämpfung einer Studiengebührenerhöhung lag der Schwerpunkt jedoch auf dem Thema Bologna.
Unzählige Mails, Leserbriefe und Gespräche in den Hörsälen zeigen: An der Reform gilt es noch einiges zu reformieren. Entsprechend gross war dann auch das Echo auf den Bologna-Talk, den der StuRa Anfang des Frühjahrssemesters durchführte.
Dort hatten Studierende die Möglichkeit, ihre Probleme direkt den Zuständigen der verschiedenen Fakultäten zu berichten. Gerade an der Philosophischen Fakultät und speziell am psychologischen Institut gibt es aus studentischer Sicht noch vieles zu verbessern. So kann beispielsweise das Masterstudium nicht begonnen werden, bevor nicht jeder einzelne Kreditpunkt für den Bachelor gesammelt wurde. Da keine Wiederholungsprüfungen angeboten werden, kann das Nichtbestehen einer einzigen Prüfung eine Verlängerung des Studiums um ein Jahr bedeuten. Und das Nichtbestehen einer Prüfung ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass 30 ECTS Punkte auf 14 Semesterwochen statt 6 Monate verteilt werden – dies ergibt eine 64-Stundenwoche und mehrere Prüfungen müssen innerhalb von zwei Tagen gleich nach Semesterende absolviert werden.
Kaum hat man sich vom Prüfungsstress erholt, wartet die nächste Herausforderung: Die Modulbuchung. Überlastete Server strapazieren die Nerven und ein Seminarplatz nach Wunsch scheint einem Lottogewinn gleichzukommen. Die Möglichkeit sich für mehrere Seminarplätze einzuschreiben lässt andere manchmal gänzlich leer ausgehen. Da zudem die Einschreibefrist zwei Wochen vor der Stornierungsfrist endet, bleibt manch eigentlich freier Seminarplatz unbesetzt. Ein besonders gravierendes Problem, das freilich nicht erst seit der Bologna-Reform besteht, ist das Betreuungsverhältnis am Psychologischen Institut. 2009 kamen über 120 Hauptfachstudierende auf eine Professur – es braucht keine speziellen Mathematikkenntnisse um die Diskrepanz zu dem von der Universität angestrebten Ziel der Universität eines Verhältnisses von 1 : 60 zu erkennen.

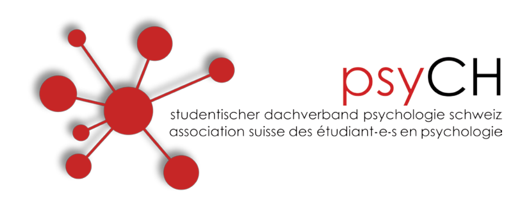
Was unternimmt der StuRa?

Bereits in vergangenen Jahren hat der StuRa Anliegen von Studierenden ernst genommen und sich um eine Lösung bemüht. So hat er im Oktober 2009 in einer Resolution die Unileitung aufgefordert, die CRUS-Richtlinien einzuhalten und die Bachelorzeugnisse früher zu versenden, nun wird an einer Lösung für ein Zeugnis «on demand» gearbeitet. Über die Mitarbeit des StuRa an einer erfolgreichen Lösung der Probleme mit den 15-Punkte Nebenfächern wurde an dieser Stelle bereits berichtet. Am 3. März verabschiedete der StuRa das zehnseitige Positionspapier zu Bologna, in das die Statements der Studierenden am Bologna-Talk aufgenommen wurden. Das Papier ging an die Lehrkommission, wo es einen Tag später im Rahmen einer allgemeinen Diskussion über das Bachelor-Mastersystem besprochen wurde, um konkrete Schritte und Veränderungen daraus abzuleiten. Ebenfalls am 3. März wählte der Rat drei seiner Mitglieder als Bologna-Beauftragte, die sich speziell um Probleme mit der Reform kümmern und auch weiterhin Anliegen entgegennehmen (bologna@stura.uzh.ch).
Einer der Bologna-Beauftragten, Martin Wasmer, engagierte sich im Mai für die Bologna-Tage, welche an allen Instituten der philosophischen Fakultät durchgeführt wurden. An diesen wurde auf institutsspezifische Schwierigkeiten eingegangen, welche in die für das Herbstsemester geplante Reform der Rahmenordnung und Studienordnungen einfliessen sollen.
Und es geht weiter! Auch künftig werden sich Vertreter des StuRa regelmässig mit der Abteilung Lehre und Fachstelle für Studienreform treffen, um Anliegen der Studierenden zu besprechen. Ausserdem wird sich die Präsidentin des StuRa im September mit dem Dekan der Philosophischen Fakultät treffen, um konkret bei den Veränderungen der Rahmenordnung mitzuarbeiten.

Es tut sich was

Auch von Seiten der Universität und des psychologischen Instituts wurden Schritte unternommen. So bot Michaela Esslen, Leiterin der Koordinationsstelle Lehre im Mai ein Treffen an, bei dem Vertreterinnen des FAPS, von aware sowie vom StuRa anwesend waren. Diese Gespräche sind allen zugänglich und sollen künftig regelmässig jedes Semester stattfinden, um schnelle und tragbare Lösungen zu finden, sobald weitere Probleme auftauchen.
Erfreulicherweise fanden auch bereits konkrete Änderungen statt. Ab Herbstsemester 2010 wird für den Bachelor im Hauptfach Psychologie die Benotung aller Module eingeführt, was zu einer gerechter ermittelten Gesamtnote als bisher führen soll. Das Masterpraktikum kann unter gewissen Bedingungen schon vor dem Bachelor-Abschluss absolviert werden und auch Nachprüfungen sollen unter gewissen Umständen möglich werden.
Der StuRa freut sich sehr zu sehen, dass seine Arbeit Früchte trägt. Die bereits getanen Schritte in Richtung einer Verbesserung des Systems lassen auf ein angenehmeres und eventuell erfolgreicheres Resultat der Reform hoffen. Doch bis dahin muss noch einiges passieren. Dies bedeutet, für uns Studierende, aktiv zu bleiben! Natürlich bleiben wir dran, um auch für andere Probleme gute Lösungen zu finden und hoffen dabei auf deine Unterstützung.
Mehr Infos unter: www.stura.uzh.ch, Kontakt: info@stura.uzh.ch
Kandidiere um das Bologna-System und vieles mehr weiter zu verbessern bis 13. Oktober 2010.

psyCH Newsletter



Neuer Flow bei psyCH (Studentischer Dachverband Psychologie Schweiz) dank neuer Mitglieder, Vernetzungen und einem Etappensieg des Psychologie-Gesetzes.

Von Eva Eggemann und Tilman Pfäfflin

Seit dem letzten psyKo (März 2010 in Jaun, FR), welcher mit rund 100 Teilnehmenden ein voller Erfolg war, ist viel passiert bei psyCH. Während bisher stets der Gründer-GROOVE zu spüren und durch langjährige Mitglieder wie Zsofie Oroslan (ehemalige Vize-Präsidentin) vertreten war, fand nun endgültig der Generationswechsel statt. Neben Zsofie verliessen auch Laurent Schüpbach (ehemaliger Präsident) und Janine Maurer (ehemalige Vize-Präsidentin) das psyCH-Team. Auch das erfahrene psyKo-Org-Team verabschiedete sich.

Ein zum Teil sehr junges und neues Team hat das Steuer übernommen, um psyCH mit frischem Wind voranzubringen. Dieser machte sich schon während des ersten Board-Meetings beim psyKo bemerkbar, und so konnten die meisten Ressorts rasch an neue und alte Mitglieder verteilt werden. Kurze Zeit später trafen sich die Projektgruppen, um die Ziele des Mandats 2010-2011 zu besprechen und festzulegen.

Was ist eigentlich psyCH?

Als Dachorganisation der lokalen Fachschaften vertritt der studentische Dachverband Psychologie Schweiz (psyCH) die Interessen der Psychologiestudierenden. psyCH versteht sich als nationales Austausch- und Informationsorgan, das den Studierenden mit Dienstleistungen im Alltag und bei wichtigen Weichenstellungen im Studium zur Seite steht. Hinter allen Aktivitäten von psyCH steht das Ziel, alle Psychologiestudierenden der Schweiz miteinander zu vernetzen. psyCH pflegt gute Kontakte zu den Berufsverbänden FSP und SBAP und ist Mitglied der europäischen Studierendenorganisation EFPSA.

Lust bei psyCH reinzuschauen?
Kontaktiere uns auf psyCH@psynet.ch
oder geh online auf www.psynet.ch

Selbstverständlich sollte weiter an den alt bekannten und bewährten psyCH-Projekten – psyKo, psyPra, psyNet – festgehalten werden und wenn möglich auch ein weiteres psyLive-Event auf die Beine gestellt werden. Auch die beliebten «Shirts against prejudice» mussten weiter bestellt und verschickt werden. Alle Projekte bekamen etwas dieses Windes zu spüren, der durch eine Vielzahl neuer Projektmitglieder verstärkt wurde.

Der Kontakt zu FSP und weiteren Verbänden (SVKP, NWP & Aktionsbündnis Psychische Gesundheit) bekam ebenfalls Aufwind. Ziel ist, die Bindeglied-Funktion zwischen Studierenden und Professionellen, welche psyCH zuteilkommt, mehr zu nutzen. So waren bspw. neben FSP auch «psyCHler» am 15. Juni 2010 im Bundeshaus, als der Ständerat über das PsyG für uns positiv (30:0 Stimmen) abgestimmt hat. Seit diesem Sommer ist auch psyCH als Dachverband der Psychologiestudierenden Mitglied bei «Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz» (www.aktionsbuendnis.ch), einer Vereinigung, die sich für die Gleichstellung psychischer und somatischer Störungen stark macht und sich gegen Diskriminierung und Ausgrenzung Betroffener einsetzt. Neben der interdisziplinären Vernetzung bietet die Mitgliedschaft auch die Chance bei einer unterstützenswerten Sache mitzuwirken, die der sozial engagierten Einstellung von psyCH entspricht. Es lohnt sich, einen Blick auf die Website zu werfen und zusätzlich die Petition zu unterschreiben. Die erneuerte Praktikumsplattform, psyPra.ch befindet sich in ständigem Wandel, um möglichst den Ansprüchen der Benutzer gerecht zu werden. Stolz schaut psyCH auf die mittlerweile über 1500 angemeldeten Studierenden, während die Praktikumsanbieter noch etwas auf sich warten lassen. Doch auch auf Seiten der Anbieter ist ein stetiger Zuwachs an Anmeldungen zu beobachten. Jede Weiterempfehlung an Praktikumsanbieter vergrössert die Reichweite von psyPra und damit die Chance auf ein passendes Praktikum.

Nachdem psyCH 2008 erfolgreich psyLive ins Leben gerufen hat, wird es voraussichtlich im Februar 2011 ein Revival geben. Während im letzten psyLive «Vorurteile» im Mittelpunkt standen, sollen im nächsten Jahr exotische Gebiete und Anwendungen der Psychologie und Psychotherapie behandelt werden. Ein motiviertes Team sitzt in den Startlöchern, könnte allerdings noch Rückenwind bei Planung und Umsetzung gebrauchen. Jeder, der sich angesprochen fühlt, kann sich über psyNet.ch mit dem psyLive-Team in Verbindung setzen.

Der achte Nationale Kongress für Psychologiestudierende (psyKo) findet nächstes Jahr vom 15. bis 17. April 2011 im urigen Därstetten im Berner Oberland statt. Geboten wird alles, was man als Psychologiestudierende von einem guten Wochenende erwartet: Spannende Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen werden die wissenschaftlichen Ansprüchen befriedigen. Darüber hinaus sorgen wunderbare Natur, Party und geschätzte 120 Psycho-Studis aus der ganzen Schweiz für DAS gesellschaftliche psyCH-Event 2011. Das zweisprachige Team (Basel, Fribourg und Genf) steckt mitten in den Vorbereitungen und freut sich über Anfragen von allen, die daran interessiert sind, ihre Seminar-, Bachelor- oder Masterarbeiten vorzustellen bzw. von Erfahrungen aus der Praxis zu berichten. Anmelden kann man sich unter www.psyKo.ch.

Aktueller Stand: PsyG

Der Ständerat hat der bundesrätlichen Vorlage mit 30:0 Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt. PsyG sieht einen Master in Psychologie als künftige Voraussetzung sowohl für eine geschützte Berufsbezeichnung wie auch für die Psychotherapie vor. Die bisherige Liste der eidgenössisch geschützten Berufsbezeichnungen (Psychotherapie, Klinische Psychologie, Kinder- und Jugendpsychologie, Neuropsychologie) soll gemäss Ständerat zudem auf die Gesundheitspsychologie ausgeweitet werden. In der Wintersession werden im Plenum des Nationalrats vermutlich die Entscheide fallen. In diesem Fall kann mit einer Schlussabstimmung bis zur Frühjahrssession 2011 gerechnet werden.

Serendipity*: Warum ich nie zum FAPS wollte und doch da gelandet bin

Für ehrenamtliche Tätigkeiten bleibt im Bologna-System keine Zeit. Im Folgenden ein Bericht, wie ich trotzdem ein Mitglied des FAPS-Vorstands wurde und warum das für mich ein Glücksgriff war.

Von Nicole Wellinger

Ein stressiger Donnerstagmorgen im September 2005. Nach langem Abwägen hatte ich mich für Psychologie an der Universität Zürich eingeschrieben. Nun irrte ich durch unbekannte Gänge, auf der Suche nach dem KOH-B-10, wo der Erstsemestrigentag stattfinden würde. Plötzlich versperrte mir eine Baustelle den Weg und ich dachte kurz daran, auf dem Absatz kehrt zu machen und mich doch für ein Ökonomiestudium an der Fachhochschule anzumelden. Stattdessen sprach ich eine ebenfalls ratlos herumstehende Erstsemestrige an und gemeinsam fanden wir unser Ziel.

Den Gummibären-Saal kannte ich bereits von einem Schnupper-Besuch, war aber wieder erschlagen ob den grünen Bänken und rosafarbenen Wänden. Mein Gschpänli und ich setzen uns, und schon ging es los. Engagierte junge Leute erklärten uns, wer der FAPS ist und dass wir als neue Psychostudis alle automatisch Passiv-Mitglieder seien. Dann wurden uns die wichtigsten Informationen zum ersten Jahr vorgetragen, vom Aufbau der Universität bis zum Stundenplan fürs erste Semester. Nach zwei Stunden befand ich mich in einem Zustand der akuten Informationsüberflutung.

Vom anschliessenden Rundgang bekam ich wenig mit, liess mir das Willkommensgeschenk der Universität schmecken und machte einen Bogen um den FAPS-Stand im Foyer. Der roch nach viel zusätzlicher Arbeit, und ich wollte mich im Assessmentjahr ganz auf mein Studium konzentrieren.

In den kommenden Semestern lebte ich ein typisches Studentenleben. Das echte, nicht das stereotype: Ich pendelte zwischen meinem 50 Prozent Job und den Vorlesungen, saugte das neue Wissen mit Begeisterung auf, traf mich mit meiner Lerngruppe, besuchte Statistiknachhilfestunden, kam einen Monat vor den Prüfungen in den ultimativen Lernstress, war anschliessend vollkommen erschöpft und fieberte den Prüfungsergebnissen entgegen. Da Capo. Der FAPS begegnete mir in Form von Flyern für die psychoparty, die ich nie besuchte, den Stundenplan fürs Assessmentjahr, den ich jedes Semester von der Website runterlud und ab und zu gab es eine lässige Aktion wie eine Osterhasen-Überraschung.

Vier Jahre nach Studienbeginn – ich hatte endlich mein Assessmentjahr erfolgreich abgeschlossen – kam mir der Gedanke, ich müsse mich ehrenamtlich betätigen. Ich wollte mich nicht langfristig oder in grossem zeitlichem Umfang verpflichten, aber trotzdem einen Beitrag leisten. Um gleich zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen, suchte ich nach einer Möglichkeit, eine solche Tätigkeit mit meinem Studium zu verbinden. Und da fiel es mir ein: Der FAPS kann mich vielleicht brauchen!

Per E-Mail meldete ich mich und besuchte eine Sitzung. Im FAPS-Büro herrschte eine lebhafte Atmosphäre und die Leute hiessen mich freundlich willkommen. Ich wusste sofort, ich war am richtigen Ort gelandet. Dann erklärte sich auch noch Philippe bereit, neuer Skriptshop-Chef zu werden, wodurch für mich ein Platz im Ressort Information frei wurde. Ich war nun für die Website und das Forum verantwortlich. Perfekt: Arbeite ich doch als Webdesignerin, bin mit solchen Arbeiten vertraut und würde meine Aufgaben selbständig und zeitlich flexibel erledigen können – die alle drei Wochen stattfindenden Vorstandssitzungen liegen zeitlich gut drin.

In den kommenden Monaten überarbeitete ich die Inhalte der FAPS-Website, machte das psychoforum fit für Bologna und half freiwillig anderen Ressorts bei ihren Aktionen. Auch ausserhalb der offiziellen Treffen unternahm ich einiges mit meinen neuen Kolleginnen und Kollegen. Gemeinsam gingen wir nach den Sitzungen ein Bier trinken, ich wurde in die Wunder der «Bad Taste-Pub Tour» eingeweiht und besuchte meine allererste (und nicht letzte) psychoparty. Ausserdem erfuhr ich viele interessante Informationen zum Studium, zu den Dozierenden und über das Institut und lernte in einem Semester mehr Studierende kennen wie in den vergangenen vier Jahren.

Dem FAPS-Vorstand beizutreten stellte sich für mich als grosser Glücksfall heraus. Natürlich mag sich nicht jeder gleich so fest engagieren. Der FAPS bietet für alle was. Ob du Spass daran hast, anderen eine Freude zu machen, dich für die Universitätspolitik interessierst oder einfach eine gute Idee für eine Aktion hast. Als Vorstandsmitglied arbeitet man aktiv daran, den Psychologiestudierenden das Studium angenehmer und etwas einfacher zu machen. Als Aktivmitglied wirkt man zeitlich befristet an Projekten des FAPS mit (siehe Kasten) und profitiert zum Beispiel von einem kostenlosen Eintritt an die nächste psychoparty. Probier uns doch einfach mal aus!

**Serendipity: die Gabe, zufällig glückliche und unerwartete Entdeckungen zu machen (dict.leo.org).*



Links

FAPS-Website: http://www.faps.ch
FAPS-Forum: http://forum.faps.ch
Infos zur psychoparty: http://www.psychoparty.ch
Lust reinzuschnuppern oder mitzumachen? Melde dich unter: info@faps.ch

Aktivmitglieder

Ein Aktivmitglied wirkt bei Projekten des FAPS mit. Zum Beispiel:

- psychoparty: Flyern, Deko usw.
- Event: Organisiert in einem kleineren Team mit einem Vorstandsmitglied Events wie Osterhasen-Aktion, Glühweinparty o.ä.
- Vertretung im StuRa (www.stura.unizh.ch)
- Vertretung bei psyCH (www. psynet.ch)

Benefit: Kostenlos an die psychoparty u. a.


Ausdrucksstark
auf den ersten Blick.
Offsetdruck Goetz AG
Steinhaldenstrasse 22 – CH-8954 Geroldswil
Phone +41 44 747 85 00 – info@goetz-ag.ch – www.goetz-ag.ch